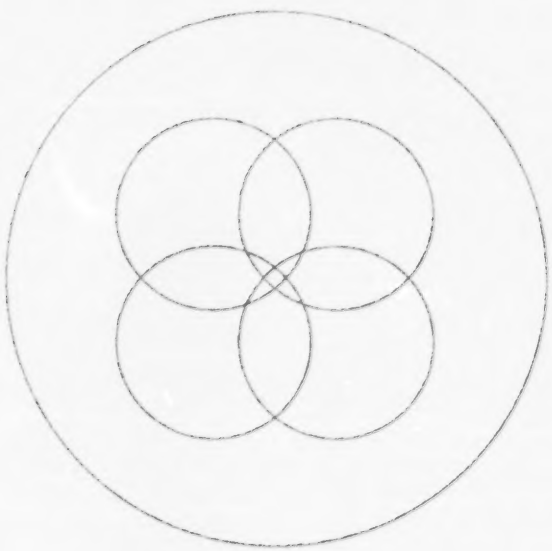
RAPPORT ANNUEL

1990-1991



Conseil régional
de la santé et
des services sociaux
de l'Outaouais

RAPPORT ANNUEL

1990-1991

Du 1er avril 1990 au 31 mars 1991

Adopté par le conseil d'administration du Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais à son assemblée du 30 mai 1991.

Conseil régional
de la santé et
des services sociaux
de l'Outaouais

Le 30 mai 1991

Monsieur Marc-Yvan Côté
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec)
G1S 2M1

Monsieur le Ministre,

J'ai a nouveau le plaisir de vous présenter le rapport d'activités du Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (C.R.S.S.S. de l'Outaouais) pour l'exercice couvrant la période du 1er avril 1990 au 31 mars 1991.

Vous y trouverez des informations générales sur la région et les principales activités du C.R.S.S.S. de l'Outaouais en 1990-1991.

En parcourant le rapport, vous serez à même de constater que le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a comme vous la volonté de recentrer le système sur des objectifs de résultats, de l'orienter en fonction des besoins prioritaires et des particularités régionales et de rassembler tous les partenaires de la région autour d'une même préoccupation, l'amélioration de la santé et du bien-être de la population.

Vous pouvez donc compter, Monsieur le Ministre, sur notre entière collaboration au cours des prochaines années qui seront marquantes dans l'évolution du réseau de santé et de services sociaux au Québec.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Le président du conseil d'administration,

André Dupont

1040, boul. St-Joseph, Hull, Québec J8Z 1X9 Tél.: (819) 770-7747 Fax: (819) 771-8632

92-03143/

Table des matières

Première partie

Page

Présentation du Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais et de son territoire 1

- Message de la directrice générale 3
- Le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais 5
- Présentation de l'Outaouais 15

Deuxième partie

Présentation des activités principales du C.R.S.S.S. de l'Outaouais en 1990-1991 17

- La Direction générale 18
- La Direction des priorités 21
- La Direction de la planification-programmation 29
- La Direction d'accès aux services 34
- La Direction des services de gestion 42

Troisième partie

Sommaire des états financiers 1990-1991 49

Quatrième partie

Liste alphabétique des sujets traités en 1990-1991 57
Limites des districts de C.L.S.C. 59

Les sigles les plus souvent utilisés

C.R.S.S.S. de l'Outaouais	**= Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais**
M.S.S.S.	**= ministère de la Santé et des Services sociaux**
C.L.S.C.	**= Centre local de services communautaires**
C.S.S.	**= Centre de services sociaux**
C.H.	**= Centre hospitalier**
C.A.	**= Centre d'accueil**
C.A.H.	**= Centre d'accueil d'hébergement**
C.A.R.	**= Centre d'adaptation et de réadaptation**
C.H.S.C.D.	**= Centre hospitalier de soins de courte durée**
C.H.S.L.D.	**= Centre hospitalier de soins de longue durée**
D.S.C.	**= Département de santé communautaire**

PREMIÈRE PARTIE

Présentation du Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais et de son territoire

Message de la directrice générale

L'année 1990-1991 a été marquée, entre autres, par trois grands projets régionaux. Il s'agit des projets suivants:

- Le rapatriement des résidants de l'Outaouais qui vont se faire soigner en Ontario;
- La santé mentale;
- La détermination d'objectifs et de priorités en matière de santé et de bien-être.

Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a de plus poursuivi ses activités habituelles de recherche-évaluation, de planification-programmation, de coordination et de gestion.

Dossier rapatriement

Grâce aux investissements de plus de 17 millions de dollars investis en crédits de fonctionnement, en immobilisations et en équipements et aux suivis assurés par la région, la phase I du projet de rapatriement est réalisée et le retour des résidants de la région aux ressources de l'Outaouais s'effectue d'une façon très satisfaisante. Les résultats de la phase I du rapatriement sont donc positifs à tous égards, en termes de services, d'équipements et de ressources. La région de l'Outaouais a également réussi à recruter et retenir plus de médecins, en particulier des médecins spécialistes.

Pendant l'année 1990-1991, le succès remporté par le projet rapatriement a cependant exercé une forte pression sur les ressources du réseau. L'augmentation des volumes d'activités a placé plusieurs ressources en situation critique, des déficits s'annonçant pour plusieurs établissements. Cette situation critique a été en partie résorbée grâce à un budget additionnel de fonctionnement de l'ordre de 4.5 millions de dollars accordé à la région par le M.S.S.S. Ce budget additionnel a permis de maintenir tout au plus le volume d'activités des établissements de santé de la région. La pression sera donc encore forte en 1991-1992 et on devra repenser le financement du projet. De nouvelles avenues d'autofinancement à partir des budgets alloués aux services de santé hors province devront être envisagées par les trois grands partenaires dans ce dossier, le M.S.S.S., la R.A.M.Q. et le C.R.S.S.S. de l'Outaouais. On pourra ainsi s'orienter vers le développement et la consolidation de services spécialisés tels que la néonatologie, la traumatologie, le cathétérisme cardiaque, la radiothérapie. C'est par ces nouveaux services et d'autres spécialités que la région pourra continuer de rapatrier les résidants de l'Outaouais qui vont se faire soigner en Ontario.

Dossier santé mentale

Comme pour le rapatriement, toutes les mesures liées à la phase I de l'actualisation de la planification régionale de services en santé mentale ont été réalisées tant régionalement qu'en sous-régions.

Nous avons produit le troisième rapport d'évaluation d'implantation des services en santé mentale qui montre un accroissement du mécanisme de coordination et de continuité dans les services; le M.S.S.S. nous en a d'ailleurs félicité, ainsi que les établissements et organismes concernés de la région.

Le M.S.S.S. a accepté que le C.R.S.S.S. de l'Outaouais gère directement le fonds santé mentale en reconnaissance des efforts de la bonne gestion en santé mentale dans la région de l'Outaouais.

Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a entre-temps développé une programmation cadre à l'enfance et à la jeunesse en santé mentale et d'autre part, une programmation cadre des services aux personnes âgées en santé mentale.

On peut principalement dire que le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a continué à mettre en place des mesures nécessaires pour parfaire l'implantation de sa planification régionale des services en santé mentale et que même si des approbations de principe ont été données par le M.S.S.S. en ce qui concerne la deuxième phase d'actualisation, elles n'ont encore à ce jour débouché sur aucun développement financier.

Il paraîtrait excessivement important que la première partie de la deuxième phase du dossier santé mentale puisse débloquer de manière assez rapide pour être capable de continuer la démarche dans la région de l'Outaouais depuis quatre ans et ce, afin que nous en arrivions à développer et consolider les services en région et en sous-régions, en particulier en spécialités et en réinsertion sociale.

Objectifs et priorités de santé et de bien-être

Au cours de l'année, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a convié tous ses partenaires à une démarche collective afin d'identifier les objectifs et les priorités de santé et de bien-être pour l'Outaouais d'ici l'an 2000.

L'approche retenue par le C.R.S.S.S. de l'Outaouais est multisectorielle puisqu'elle associe, en plus des représentants de la population, des usagers du réseau de la santé et des services sociaux, des représentants des autres secteurs, scolaire, municipal, communautaire, socio-économique, etc.

En 1990-1991, on a donc identifié les problèmes prioritaires de la région et les objectifs à atteindre d'ici l'an 2000.

Il faudra, en 1991-1992, identifier les grands moyens d'action à privilégier afin d'atteindre les objectifs de santé et de bien-être de la région de l'Outaouais.

Réorganisation interne

L'année 1990-1991 a également été marquée par une réorganisation interne en vigueur depuis le 1er décembre 1990. Ce nouveau plan d'organisation fait suite à l'évolution des nombreux dossiers et mandats du C.R.S.S.S. de l'Outaouais. Par ce nouveau plan, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais se prépare à l'importante réforme à venir du système de santé et de services sociaux du Québec.

Ainsi, en plus des trois dossiers cités plus haut, les directions du C.R.S.S.S. de l'Outaouais ont travaillé à plusieurs autres projets majeurs en 1990-1991. Je vous invite donc à lire la deuxième partie de ce rapport pour en connaître davantage sur ces projets.

Réforme de la santé et des services sociaux

Je ne peux évidemment terminer sans parler de la réforme du système de santé et de services sociaux du Québec. Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais s'est dit d'accord avec l'essentiel des orientations de la réforme annoncée par le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, Marc-Yvan Côté.

Après cinq ans d'études, d'analyses et de consultations, nous avons hâte de passer à l'action. Les deux dernières années ont fait l'objet d'une certaine stagnation, en termes de financement et de développement. Les changements proposés sont majeurs et tout doit se faire dans le respect de tous les intervenants et partenaires. Il est cependant pressant de revitaliser le réseau afin de produire de meilleurs services à la clientèle. Les grandes questions de financement pourront être traitées séparément. D'ici là, il est urgent de connaître les grands paramètres et les échéances de la réforme pour s'occuper efficacement en région et en sous-régions du "comment".

Les mois et les années à venir seront donc cruciales et le C.R.S.S.S. de l'Outaouais devra continuer de compter sur la collaboration de tous ses partenaires afin de développer et maintenir un réseau de services adaptés, intégrés et centrés sur la personne ainsi que sur les besoins prioritaires de l'ensemble de la population.

Géraldine Hutton
Directrice générale

Mission du C.R.S.S.S. de l'Outaouais

Avec ses principaux partenaires que sont le M.S.S.S., les établissements et les organismes oeuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a pour mission **l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de l'ensemble de la population de son territoire.**

Territoire du C.R.S.S.S. de l'Outaouais

Le territoire du C.R.S.S.S de l'Outaouais correspond à la région administrative 07. Il s'agit d'un territoire de 32 860 km^2 comptant près de 256 000 habitants.

Région de l'Outaouais
(localités de 850 habitants et plus)

Zone urbaine

(Aylmer - Gatineau - Hull)

Zones rurales

District du C.L.S.C. Pontiac
(Bristol, Campbell'S Bay, Clarendon Fort-Coulonge, Mansfield-Pontefract, Shawville)

District du C.L.S.C. Vallée-de-la-Gatineau
(Hull-Ouest, La Pêche, Low, Wright)

District du C.L.S,C. de la rivière Désert
(Deléage, Grand-Remous, Maniwaki, Messines)

District du C.L.S.C. Vallée-de-la-Lièvre
(Ange-Gardien, Buckingham, Masson, Notre-Dame-du-Laus, Thurso)

District du C.L.S.C. de la Petite-Nation
(Montebello, Papineauville, Plaisance, Saint-André-Avellin)

Le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

Objectifs du C.R.S.S.S. de l'Outaouais

Afin de contribuer significativement à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de son territoire, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais doit voir à ce que la région ait accès à un réseau complet de services de santé et de services sociaux et que ce réseau de services soit adapté aux besoins et particularités de la population.

Pour atteindre cet objectif, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais préconise trois approches:

- L'approche communautaire

  Il s'agit de rapprocher la conception, l'organisation et l'offre de services le plus possible des milieux naturels, des styles de vie et des valeurs de la population.

- L'approche intégrée

  On veut par cette approche tenir compte des relations entre les problèmes de santé et de bien-être et les déterminants socio- économiques pour ensuite planifier, organiser et coordonner les services en tenant compte de l'ensemble des ressources du milieu.

- L'approche sous-régionale

  Pour se rapprocher davantage des collectivités et pour favoriser la concertation multisectorielle, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a subdivisé son territoire en quatre sous-régions:

- Aylmer, Gatineau et Hull;
- le Pontiac;
- la Rivière Gatineau;
- la Vallée-de-la-Lièvre et la Petite-Nation.

Fonctions du C.R.S.S.S. de l'Outaouais

Fonctions principales

En vertu de l'article 18 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, les fonctions principales d'un conseil régional sont les suivantes:

a) De susciter la participation de la population à la définition de ses propres besoins en matière de services de santé et de services sociaux ainsi qu'à l'administration et au fonctionnement des établissements qui dispensent ces services;

b) D'assurer des communications soutenues entre le public, le ministre et ces établissements;

c) De recevoir et entendre les plaintes des personnes auxquelles un établissement situé dans la région pour laquelle le conseil régional est institué n'a pas fourni les services de santé et les services sociaux que la présente loi leur donne droit de recevoir, et de faire à l'établissement en cause et au ministre les recommandations qu'il juge appropriées à ce sujet;

d) De conseiller et assister les établissements dans l'élaboration de leurs programmes de développement et de fonctionnement des services de santé et des services sociaux et d'assumer les fonctions que le ministre lui confie pour l'exécution de tels programmes;

e) De promouvoir l'échange, l'élimination des dédoublements et une meilleure répartition des services dans la région ainsi que la mise en place de services communs à plusieurs établissements;

f) D'adresser au ministre, au moins une fois par année, ses recommandations aux fins d'assurer une répartition adéquate sur son territoire des ressources consacrées aux services de santé et aux services sociaux et la meilleure utilisation possible des ressources disponibles;

g) D'exercer, à l'intérieur de son territoire, toute autre fonction ou d'assumer le coût de tout programme reliés à l'administration des services de santé et des services sociaux et qui lui sont confiés par le gouvernement.

Fonctions spécifiques

En vertu des orientations générales adoptées par le conseil d'administration en octobre 1984, les fonctions spécifiques du C.R.S.S.S. de l'Outaouais sont les suivantes:

- Identification des besoins de la population

  Par des travaux de recherche et de consultation, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais doit identifier les besoins de la population et établir les priorités régionales en matière de santé et de bien-être.

- Planification et programmation

  En planification-programmation, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais propose, pour diverses clientèles ou diverses problématiques, une philosophie de services, prévoit une organisation des ressources et recommande des programmes d'activités qui contribueront à améliorer la santé et les conditions de vie de la population de la région.

- Coordination

  Par sa fonction de coordination, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais vise à favoriser l'actualisation de sa planification et de sa programmation tout en préconisant l'utilisation optimale des ressources dont la région dispose. Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais veut également associer tous ses partenaires du réseau et hors réseau aux efforts concertés pour l'amélioration de la santé et du bien-être de la population sur l'ensemble du territoire.

- Évaluation

  La fonction d'évaluation au C.R.S.S.S. de l'Outaouais se traduit par des études tant quantitatives que qualitatives de l'évolution des services sur son territoire, associées à des analyses sociosanitaires, démographiques et socio-économiques de sa population afin de vérifier d'une façon continue et dynamique l'adéquation entre les besoins, les ressources et les services sur son territoire.

Fonctions complémentaires

Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais exerce en outre deux fonctions complémentaires: les communications et la gestion.

Au C.R.S.S.S. de l'Outaouais, les communications se font à trois niveaux:

- communications avec la population;
- communications avec le réseau et ses partenaires;
- communications internes.

La fonction de gestion touche tant à la gestion interne du C.R.S.S.S. de l'Outaouais qu'à la gestion d'activités réseau à l'égard des ressources humaines, des ressources financières et des ressources matérielles dans l'Outaouais. Les services de gestion s'occupent, entre autres, des immobilisations, équipements et locations d'espace du réseau, de la gestion des approvisionnements en commun, de la gestion financière et de l'informatique.

Graphique 1

Fonctions du C.R.S.S.S. de l'Outaouais

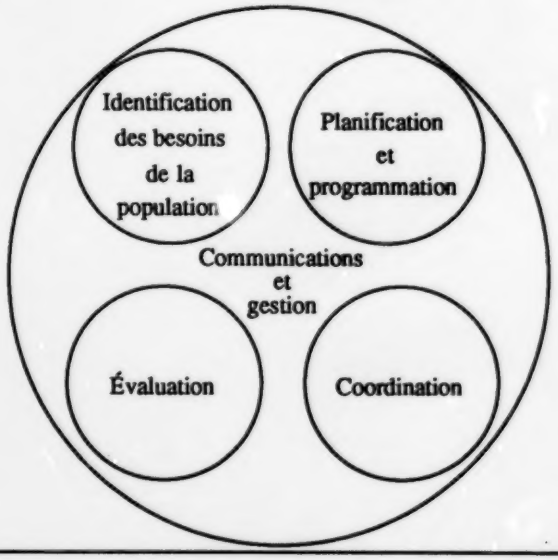
Organisation du C.R.S.S.S. de l'Outaouais

Le plan d'organisation en vigueur depuis le 1er décembre 1990 est constitué d'une structure de décision et de consultation qui favorise la participation naturelle des principaux partenaires du C.R.S.S.S. de l'Outaouais et d'une structure interne qui prépare bien le Conseil régional à relever le défi des années 1990.

La structure de décision et de consultation du C.R.S.S.S. de l'Outaouais est composée d'un conseil d'administration de quinze membres et de nombreux comités relevant soit du conseil d'administration ou des directions.

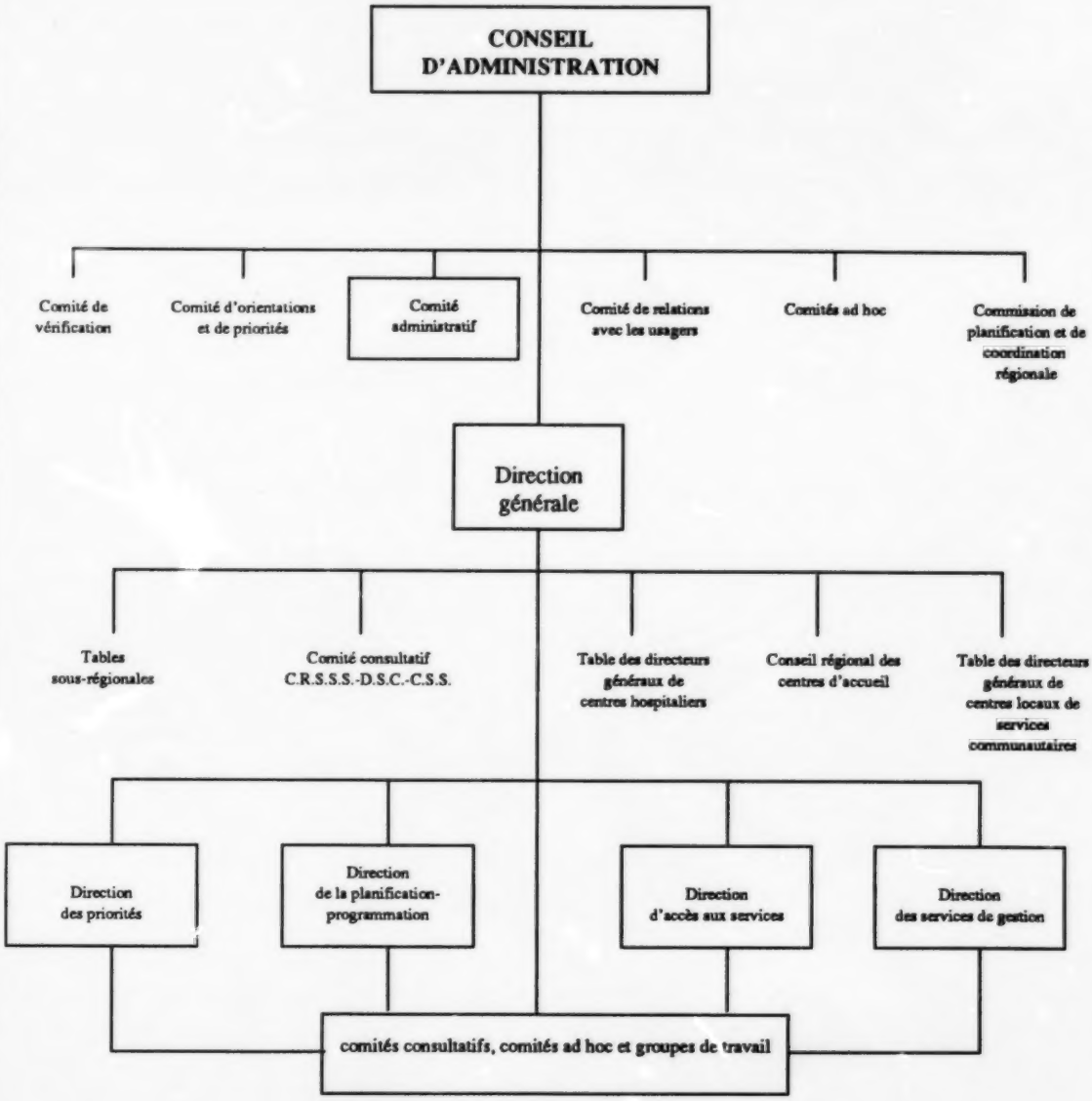
La structure interne est constituée d'une direction générale et de quatre directions. La Direction des priorités est en lien direct avec les besoins de la population et elle voit à l'identification des priorités régionales en matière de santé et de bien-être. La Direction de la planification-programmation doit concevoir, organiser et actualiser les programmes de santé et de services sociaux pour la population. La Direction d'accès aux services coordonne les systèmes d'accès aux services dans la région. La Direction des services de gestion coordonne les services administratifs et ceux de la liaison avec les ressources du réseau.

Les activités des directions sont intégrées grâce à un comité de gestion interne et à un comité de coordination.



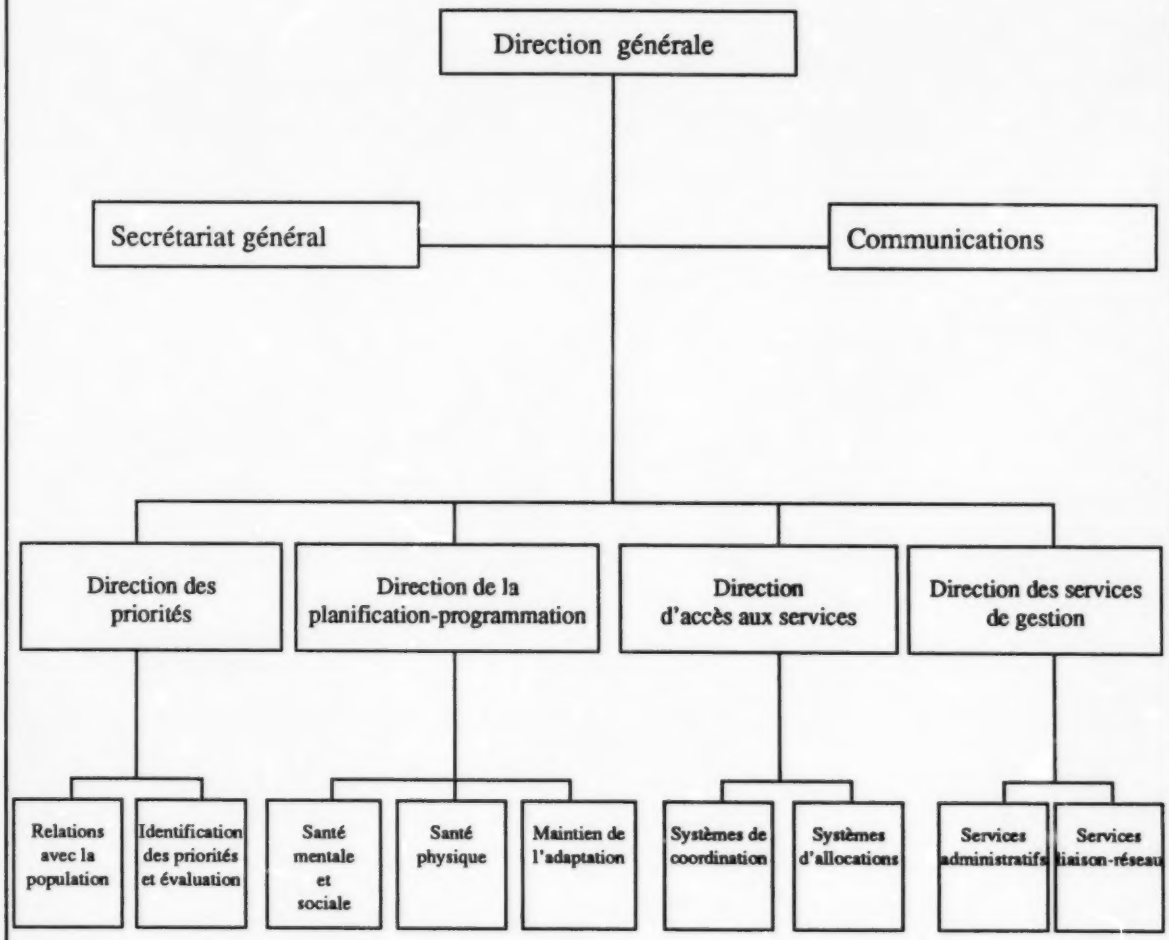
Graphique 2

Structure de décision et de consultation



Graphique 3

Structure interne du C.R.S.S.S. de l'Outaouais



Ressources du C.R.S.S.S de l'Outaouais

Conseil d'administration et comités

Quinze personnes siègent au conseil d'administration et plusieurs centaines de gestionnaires, d'intervenants du réseau d'établissements et d'organismes participent aux différents comités. Des représentants d'autres secteurs comme ceux de l'éducation et du scolaire y participent également.

L'approche intégrée et multisectorielle amène le C.R.S.S.S. de l'Outaouais à accorder une grande importance à la participation de tous les secteurs aux instances de décision et de consultation.

En outre, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais associe de plus en plus les usagers, les bénéficiaires et les citoyens à ses activités.

Personnel

Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais compte 83 employés dont:

- 6 à la Direction générale;
- 11 à la Direction des priorités;
- 14 à la Direction de la planification-programmation;
- 21 à la Direction d'accès aux services;
- 31 à la Direction des services de gestion.

Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais fait à l'occasion appel à des prêts de service et à des contractuels pour des projets spécifiques.

Ressources financières

Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais gère un fonds d'exploitation de l'ordre de 4.5 millions de dollars et 38 fonds affectés totalisant plus de 28 millions de dollars pour des activités du réseau.

Ressources systèmes

Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a amélioré au cours des dernières années plusieurs systèmes lui permettant d'augmenter considérablement son efficacité:

- Système de traitement de texte;
- Système de traitement de données;
- Système d'édition électronique;
- Système de téléphonie, reprographie et télécopie.

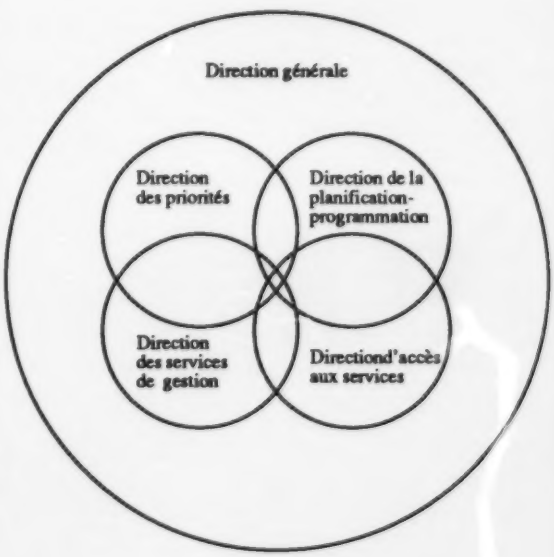
Localisation

Toutes les ressources du C.R.S.S.S. de l'Outaouais sont logées au 1040, boulevard Saint-Joseph à Hull. Les bureaux sont ouverts de 8h00 à 17h00 et sont accessibles par trois numéros de téléphone:

- (819) 770-7747
- 1-800-567-9637 (plaintes)
- (819) 771-8632 (télécopieur)

Graphique 4

Portrait général du plan d'organisation interne du C.R.S.S.S. de l'Outaouais



Composition du conseil d'administration au 31 mars 1991

Membres élus par les maires

- Bernard Guindon
- Léo Bourdon

Membres nommés par le ministre (groupes socio-économiques)

- Bertrand Duclos
- André Dupont
- Jacques Pelletier

Membre élu par les directeurs généraux d'établissements

- Julie Doyon-Proulx

Membres nommés par les conseils d'administration d'établissements

- Vacant (C.S.S. de l'Outaouais)
- Marc Kelly (C.A.)
- Raymond Cholette (C.H.)
- Yves Bisson (C.L.S.C.)

Membre nommé par les conseils des médecins, dentistes et pharmaciens

- François Raymond

Membre nommé par les collèges d'enseignement

- Claude Chénier

Membre nommé par l'Université du Québec à Hull

- Paul Boudreault

Membre nommé par les organismes bénévoles

- Colette Trent

Directrice générale

- Géraldine Hutton

Comités permanents du conseil d'administration (au 31 mars 1991)

Comité administratif

- André Dupont (président)
- Bernard Guindon (1er vice-président)
- Colette Trent (2e vice-présidente)
- Raymond Cholette (trésorier)
- Géraldine Hutton (secrétaire)

Comité de vérification

- Bertrand Duclos (président)
- Yves Bisson (membre)
- Marc Kelly (membre)

Comité d'orientations et de priorités

- Paul Boudreault (président)
- Bernard Guindon (membre)
- François Raymond (membre)
- Vacant (membre)
- Géraldine Hutton (membre)

Comité de relations avec les usagers

- Colette Trent (représente le conseil d'administration du Conseil régional)
- Vacant (représente le conseil d'administration du Conseil régional)
- Danielle Trudel (représente les bénéficiaires des C.H.)
- Paul Arsenault (représente les usagers de C.L.S.C.)
- Georgette Lalonde (représente les usagers du C.S.S. de l'Outaouais)
- Clémence Guindon (représente les bénéficiaires en C.A.)
- Maurice Miron (représente les organismes bénévoles)
- Norbert Payer (représente les organismes bénévoles)
- Lucie Fréchette (expertise sociale)
- Hélène Pelletier (expertise santé)

Activités du conseil d'administration en 1990-1991

Au cours de l'année 1990-1991, le conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais s'est réuni à sept reprises.

Outre les dossiers courants, le conseil d'administration a suivi attentivement les activités régulières des comités du conseil. Il s'agit essentiellement des comités suivants:

- Comité administratif;
- Comité de vérification;
- Comité d'orientations et de priorités;
- Comité de relations avec les usagers;
- Comité des achats en commun;
- Comité sur le rapatriement des clientèles outaouaises qui consomment des services de santé en Ontario;
- Comité d'actualisation du plan de services en santé mentale;
- Comité régional de développement des ressources humaines;
- Comité ad hoc de consultation sur le plan régional d'organisation des services aux personnes âgées.

Suite aux travaux effectués par la Permanence et à l'aide des commentaires et recommandations formulés par les comités susmentionnés ou d'autres comités régionaux, le conseil d'administration s'est prononcé sur des dossiers majeurs pour la région de l'Outaouais et certaines orientations régionales ont été adoptées sur des sujets spécifiques. Pour n'en indiquer que quelques-uns, mentionnons les dossiers ou décisions qui suivent:

- Programme de subventions en santé communautaire - Financement de projets de recherche et détermination des priorités en matière de recherche.
- Critères d'allocation et de répartition en matière d'immobilisation, d'équipement et de locations d'espace;
- Critères d'analyse des demandes de développement;
- Plan d'organisation des ressources en santé et sécurité au travail 1990-1994;
- Politique générale en matière de santé et de sécurité au travail au Conseil régional;
- Répartition du budget 1990-1991 pour l'alourdissement de la clientèle âgée en perte d'autonomie;
- Orientations, critères d'admissibilité et critères de répartition du programme expérience de travail (EXTRA);
- Évaluation des effets des mesures incitatives sur le recrutement et la rétention des effectifs médicaux dans l'Outaouais;
- Rapport d'évaluation du programme "Logement intégré";
- Programmation cadre en enfance-jeunesse en santé mentale;
- Nouveau plan d'organisation du Conseil régional;
- Répertoires des conditions de travail du personnel du Conseil régional;
- Planification régionale de services pour les personnes présentant une déficience intellectuelle et leur famille;
- Plan régional d'organisation des services aux personnes âgées 1991- 1996 - Adoption du document de consultation;
- Priorités en matière de santé et de bien-être pour l'Outaouais;
- Rapport d'évaluation d'implantation des services en santé mentale dans la région de l'Outaouais;
- Rapport d'évaluation du programme d'accessibilité continue (24/7) aux services infirmiers de première ligne dans les C.L.S.C.;
- Rapport d'évaluation du programme de services intensifs de maintien à domicile (S.I.M.A.D.);
- Système d'information, d'informatique et de bureautique - Cadre de référence technologique pour la région de l'Outaouais;
- Programme d'allocations directes et programme et procédures de gestion relativement au transport et à l'hébergement pour personnes handicapées;
- Programmation cadre en santé mentale auprès des personnes âgées et stratégies d'implantation;

Précisons que le comité administratif s'est assuré des activités courantes du Conseil régional. Au cours de l'année 1990-1991, il s'est réuni à seize reprises.

Qui fait quoi au C.R.S.S.S de l'Outaouais (au 31 mars 1991)

Direction générale

- Géraldine Hutton, directrice générale
- Françoise Mussely, secrétaire de direction

Secrétariat général

- Benoît Girouard, secrétaire général
- Lynn Saumure, technicienne en gestion documentaire
- Josée Beaudet, secrétaire

Communications

- Jean-Maurice Lafond, conseiller en communications

Direction des priorités

- André Lussier, directeur
- Marie-Paul Cyr, secrétaire de direction

Relations avec la population

- Jean-Claude Lang, conseiller aux relations avec la population
- Gail Hawley-McDonald, conseillère aux services aux anglophones
- Aline Roy, secrétaire

Identification des priorités et évaluation

- André Charette, chef de service
- Claude Barriault, conseiller en recherche
- Claude Renaud, conseiller en recherche
- Michel Cardinal, conseiller en évaluation
- Raymonde Beaudoin, conseillère en évaluation
- Louise Cyr, secrétaire

Direction de la planification-programmation

- Claudette Gatien, directrice
- Rachel Boulay, secrétaire de direction

Santé mentale et sociale

- Thierry Boyer, chef de service
- Marie-Marthe Pilon, conseillère en planification-programmation
- Louise Boislard, conseillère en planification-programmation
- Claudia Voitchovska, (prêtée au M.S.S.S.)
- Francine Roy, secrétaire

Santé physique

- Hélène D'Amour, chef de service
- Madeleine Émond, conseillère en planification-programmation
- Françoise Moncion, secrétaire

Maintien de l'adaptation

- Lise Desrosiers, chef de service
- Charlène Poulin, conseillère en planification-programmation
- André Petit, conseiller en planification-programmation
- Yolande Carrier, secrétaire

Direction d'accès aux services

- Armand Boudreau, directeur
- Lise Gauvreau, secrétaire de direction
- Louise Châteauvert, préposée à l'information-référence

Systèmes de coordination

- Jean-Guy Proulx, chef de service
- Yvon Pellerin, conseiller aux systèmes de coordination
- Hélène Quévillon, conseillère aux systèmes de coordination
- Michel Gagnon, conseiller médical
- Pierre Philion, technicien aux mesures d'urgence
- Manon Racicot, commis senior
- Monique Barrette, commis intermédiaire
- Anita Dumontier, secrétaire

Systèmes d'allocation

- Pauline Lacombe, chef de service
- Sylvie Patenaude, conseillère aux allocations directes
- Vacant, conseiller aux allocations
- Sylvie Aubé, technicienne aux allocations directes
- Kathleen K. Lessard, technicienne au remboursement
- Sylvie Léger, commis intermédiaire
- Sylvie Filion, commis intermédiaire
- Nathalie Deschâtelets, commis intermédiaire
- Joanne Groulx, commis intermédiaire
- Manon Juillet, secrétaire

Direction des services de gestion

- Gilles Guertin, directeur
- Jules Côté, directeur adjoint
- Francine Robert, secrétaire de direction

Services administratifs

- Francine St-Laurent, chef de service
- Lucie Bourassa, conseillère en gestion financière
- Anne Marchand, technicienne en administration
- Lucie Lafontaine, technicienne en ressources humaines
- Bernise Pichette, technicienne aux services auxiliaires
- Christiane Boyer, technicienne en documentation
- Luc Gaudreau, programmeur-analyste
- Marie Gingras, commis senior à la comptabilité
- Louise St-Yves, commis senior
- Lise Perron, secrétaire
- Bernadette Dargis, secrétaire
- Maurice Clément, préposé à la reprographie
- Lise Leblanc, réceptionniste
- Jocelyne Drouin, réceptionniste
- Josée Proulx, réceptionniste

Services liaison-réseau

- Ghislain Perreault, chef de service
- Denis Lévesque, conseiller aux établissements et organismes
- Odette Masson, conseillère aux établissements et organismes
- Luc De Repentigny, conseiller en immobilisations
- Vacant, conseiller en équipements
- Vacant, conseiller en développement des ressources humaines
- Denis Lebeau, conseiller aux achats en commun
- Pierre Brown, conseiller médical
- Suzie Piché, technicienne au programme EXTRA
- Line Vaillancourt, assistante aux achats en commun
- Colette Groulx-Beauvais, secrétaire aux achats en commun
- Lorraine Bouvrette, secrétaire
- Suzanne Dorais, secrétaire

Toutes ces personnes oeuvrent au sein de l'organisation à titre d'employé permanent, temps partiel ou contractuel.

Région de l'Outaouais

Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais couvre la région administrative 07. Cette région de l'Outaouais est frontalière à l'Ontario au sud-ouest, à l'Abitibi-Témiscamingue au nord et aux Laurentides à l'est. La région, avec ses 255 825 habitants, côtoie donc celle d'Ottawa où vivent plus de 500 000 personnes. Pour desservir la population outaouaise dont 70 % vivent en milieu urbain et 30 % en milieu rural, le réseau compte sur 37 établissements de santé et de services sociaux et sur plus de 140 organismes communautaires reconnus.

La région compte de plus un Département de santé communautaire (D.S.C.) relié au C.H. régional de l'Outaouais

Présentation de l'Outaouais

Tableau I: L'Outaouais en chiffres comparée au Québec

		Outaouais	(Québec)
Superficie en km^2	:	32,869	(1,521,783)
Municipalités	:	80	(1,492)
Population totale (1986)	:	255 825	(6,540,276)
Variation 1981/86	:	5.7 %	(1.6 %)

Population par groupe d'âge et par sexe (1986) :	Age	Total	Hommes	Femmes
	0- 9	37 580	19 285	18 295
	10-19	38 950	20 370	18 580
	20-29	49 585	24 150	25 435
	30-39	46 190	22 950	23 240
	40-49	30 920	15 680	15 240
	50-59	23 095	11 640	11 455
	60-69	17 210	8 155	9 055
	70-79	8 955	3 940	5 015
	80 +	3 350	1 195	2 155

Familles	:	70,505	(1,751,495)
Époux-épouse	:	85.2 %	(85.6 %)
Monoparentales	:	14.8 %	(14.4 %)
Population active	:	144,000	(3,311,000)
Emploi	:	132,000	(3,001,000)
Chômage	:	11,000	(311,000)
Population vivant au-dessous du seuil de pauvreté	:	18.4 % urbain	20.7 % rural
Scolarité inférieure à une 9e année	:	18.4 % urbain	31.9 % rural
Taux d'inoccupation (15 ans et plus)	:	37.3 % urbain	51.3 % rural
Population de 65 ans et plus recevant le supplément de revenu garanti (1989)	:	50.4 % urbain	68.8 % rural

Indice de santé globale * :	Total	Hommes	Femmes
Incapacité sévère	5.7 % (4.5 %)	5.2 % (4.1 %)	6.2 % (4.9 %)
Incapacité restrainte	3.7 % (2.9 %)	4.1 % (2.9 %)	3.3 % (3.0 %)
Condition chronique sévère	14.8 % (12.5 %)	10.5 % (9.3 %)	18.9 % (15.6 %)
Condition chronique légère	21.8 % (21.7 %)	20.8 % (20.9 %)	22.7 % (22.4 %)
Symptomatique	12.5 % (12.8 %)	13.2 % (12.2 %)	11.8 % (13.3%)
Aucune maladie	41.6 % (45.7 %)	46.1 % (50.6 %)	37.0 % (40.8 %)

C.R.S.S.S. de l'Outaouais

* Résultats régionaux de l'Enquête Santé-Québec, 1987,
"Et la santé dans l'Outaouais, comment ça va", D.S.C. du C.H. régional de l'Outaouais, 1989
Source des données: B.S.Q. - D.S.C. du C.H. régional de l'Outaouais et C.R.S.S.S. de l'Outaouais

Tableau II: Le réseau d'établissements en chiffres

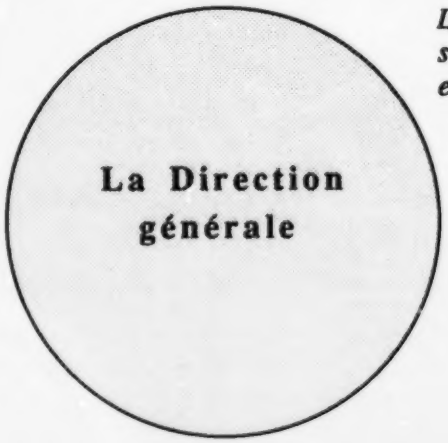
Catégorie d'établissements	Nombre d'établissements	Budget brut 1990*	Places au permis (internes seulement)
C.L.S.C.	9	22 397 847 $	--
C.S.S. de l'Outaouais	1	8 551 569 $	--
C.H. de soins de courte durée physiques	6	130 320 950 $	1 010
C.H. de soins de longue durée physiques	3	14 495 896 $	272
C.H. de soins psychiatriques	1	11 286 586 $	107
	10	156 103 432 $	1 389
C.A. d'hébergement	13	32 045 563 $	1 109
C.A. de réadaptation:			
- déficience intellectuelle	1	13 352 420 $	99
- alcoolisme et toxicomanie	1	1 858 445 $	26
- réadaptation physique	1	2 366 797 $	--
- mésadaptation sociale	1	8 914 433 $	126
	4	26 492 095 $	251
TOTAL	**37**	**245 590 506 $**	

Le réseau d'établissements par sous-région

Aylmer-Gatineau-Hull			
C.L.S.C.	4	12 700 856 $	(Vocation locale)
C.S.S. de l'Outauoais	1	8 551 569 $	(Vocation régionale)
C.H.	6	121 339 411 $	(Vocation régionale)
C.A.H.	4	16 910 679 $	(Vocation locale)
C.A.R.	4	26 492 095 $	(Vocation régionale)
	19	185 994 610 $	
Pontiac			
C.L.S.C.	1	2 234 782 $	
C.H.	1	7 958 779 $	
C.A.H.	3	4 095 897 $	
	5	14 289 458 $	
Rivière Gatineau			
C.L.S.C.	2	3 244 363 $	
C.H.	2	13 399 377 $	
C.A.H.	3	4 364 141 $	
	7	18 007 881$	
Vallée-de-la-Lièvre et Petite-Nation			
C.L.S.C.	2	4 217 846 $	
C.H.	1	13 405 865 $	
C.A.H.	3	6 674 846 $	
	6	24 298 557 $	

DEUXIÈME PARTIE

Présentation des activités principales du C.R.S.S.S. de l'Outaouais en 1990-1991



Les principales fonctions de la Direction générale sont la coordination générale, le secrétariat général et les communications.

Coordination générale

La Direction générale assume la coordination de l'ensemble des activités du C.R.S.S.S. de l'Outaouais. Pour ce faire, la Direction générale compte sur un comité de gestion interne et sur un comité de coordination. Le comité de gestion regroupe les cadres supérieurs et assure la coordination de la gestion interne alors que le comité de coordination regroupant les directeurs, les cadres de la Direction générale et d'autres personnes-ressources, voit à la coordination de dossiers spécifiques touchant la population, les services à la clientèle, les plans d'action annuels et les mandats spéciaux.

La Direction générale assure ainsi la planification, l'organisation, la direction et le contrôle de l'ensemble des activités du C.R.S.S.S. de l'Outaouais.

Représentation officielle

La Direction générale voit également à la représentation officielle du C.R.S.S.S. de l'Outaouais auprès d'instances ou d'organismes régionaux et provinciaux du réseau de la santé et des services sociaux ainsi qu'hors réseau en consultation multisectorielle. La Direction générale assure également les liens avec les divers représentants élus de la région, en collaboration avec l'exécutif du conseil d'administration.

Secrétariat général

Le secrétariat général a été responsable, à partir des directives de la directrice générale et suite aux consultations effectuées à l'interne, de l'élaboration d'un nouveau plan d'organisation en vue de son adoption par le conseil d'administration. En outre, le secrétariat général a planifié l'entrée en vigueur du plan d'organisation en préparant l'ensemble des dossiers ayant trait aux affectations du personnel et à leur description de tâches.

Au cours de l'année 1990-1991, l'implantation de la gestion documentaire entreprise depuis 1986-1987 a été complétée. Ainsi, la gestion documentaire est maintenant implantée dans l'ensemble des directions du Conseil régional. De plus, l'opération de déclassement des documents actifs a été enclenchée à la fin de l'année et elle devrait se poursuivre au cours de l'année 1991-1992.

Relativement au centre de documentation du Conseil régional, l'inventaire, la codification et l'organisation matérielle des ouvrages composant la collection du Conseil régional ont été complétés. Toutefois, les ouvrages contenus dans les bureaux du personnel devront être traités au cours de l'année 1991-1992.

Finalement, le secrétariat général a en outre supervisé les élections et nominations aux conseils d'administration des établissements publics et du Conseil régional.

Dossier des élections et nominations aux conseils d'administration du Conseil régional et des établissements publics de santé et de services sociaux

L'un des nombreux mandats du Conseil régional consiste à superviser et coordonner tout le processus électoral pour l'élection ou la nomination des membres aux conseils d'administration des établissements publics de santé et de services sociaux. Ce mandat est assumé par le secrétariat général.

En 1990, les postes de représentants des organismes bénévoles aux conseils d'administration des établissements ont fait l'objet de nomination. De plus, les postes de représentants des comités de bénéficiaires aux conseils d'administration des centres d'accueil et des centres hospitaliers ont fait l'objet d'élection. Finalement, des élections ont eu lieu pour les représentants des centres d'accueil aux conseils d'administration des centres locaux de services communautaires (C.L.S.C.) et des centres hospitaliers, ainsi que pour les représentants des C.L.S.C. aux conseils d'administration des centres d'accueil et des représentants du Centre de services sociaux aux conseils d'administration des centres hospitaliers.

En ce qui concerne le conseil d'administration du Conseil régional, l'année 1990 a été marquée par l'élection des représentants des C.A. et des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens. De plus, le ministre de la Santé et des Services sociaux a nommé des représentants au conseil d'administration du Conseil régional.

Au printemps 1991, aucune élection ni aucun préparatif en vue d'une élection n'a eu lieu à la demande du ministre de la Santé et des Services sociaux vu le projet de loi 120 portant sur la réforme de la santé et des services sociaux déposé devant l'Assemblée nationale.

Communications

Ce secteur de la Direction générale voit aux communications du C.R.S.S.S. de l'Outaouais et cela à trois niveaux: les communications avec la population, celles avec le réseau et les partenaires et les communications à l'interne. Ces trois niveaux de communications sont gérés et coordonnés en collaboration avec chacune des directions du C.R.S.S.S. de l'Outaouais en fonction des objectifs et activités du Conseil régional.

Communications avec la population

Pour assurer des communications soutenues avec la population, le Conseil régional compte sur les méthodes suivantes:

- Relations de presse;
- Relations publiques;
- Événements spéciaux;
- Campagnes d'information, de publicité et de promotion;
- Séance publique annuelle;
- Consultations publiques.

En 1990-1991, le Conseil régional a tenu sept conférences de presse et quinze communiqués ont été diffusés. Les conférences et communiqués ont porté sur les sujets suivants:

- Recrutement d'infirmières;
- Réadaptation physique;
- Sensibilisation à l'alcoolisme et aux toxicomanies;
- Phase II du rapatriement;
- Planification en déficience intellectuelle;
- Planification des services aux personnes âgées;
- Consultation sur les priorités régionales en matière de santé et de bien-être.

En événements spéciaux, le Conseil régional a collaboré aux activités dans le cadre de la Semaine de la santé mentale en mai, de la Semaine de sensibilisation à l'alcoolisme et aux toxicomanies en novembre et à celle de la déficience intellectuelle en mars. Ces événement spéciaux permettent au C.R.S.S.S. de l'Outaouais de rejoindre la population en général et des clientèles spécifiques tout en s'associant aux établissements et organismes du milieu.

La séance publique annuelle du C.R.S.S.S. de l'Outaouais s'est tenue dans le cadre du colloque régional sur la réadaptation physique en novembre 1990 et plus d'une centaine de personnes y ont participé. La séance publique annuelle était accessible aux personnes sourdes et malentendantes grâce à des services techniques adaptés et aux services d'une interprète gestuelle.

L'année 1990-1991 a été riche en consultations auprès de la population ou de clientèles particulières. Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a d'abord effectué en novembre une consultation sur son cadre de référence en réadaptation physique. En janvier, il a lancé une vaste consultation publique sur sa planification des services aux personnes âgées. Plus de sept cents personnes, en grande majorité des aînés-aînées, ont été consultées au cours des mois de janvier et de février 1991. En mars, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a amorcé sa grande consultation sur les objectifs et les priorités en matière de santé et de bien-être. La première phase de la consultation portait sur les problématiques prioritaires. Elle a rejoint près de deux cents personnes représentant la plupart des secteurs d'activités de la région. La consultation a pris la forme de quatre forums sous-régionaux et d'un forum régional.

On peut trouver plus d'informations sur ces sujets de consultation dans la deuxième partie du rapport où se trouvent les activités des autres directions.

Communications avec le réseau et les partenaires

À ce niveau, les objectifs de communications sont de favoriser la circulation de l'information et la concertation entre les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux. Pour cela, le Conseil régional a tenu un colloque régional sur la réadaptation physique qui a réuni plus de deux cents personnes en novembre 1990. Ce colloque s'inscrivait dans le cadre de la démarche de consultation sur le cadre de référence en réadaptation physique. On y a traité, grâce à un grand nombre de personnes-ressources, plus de seize thèmes.

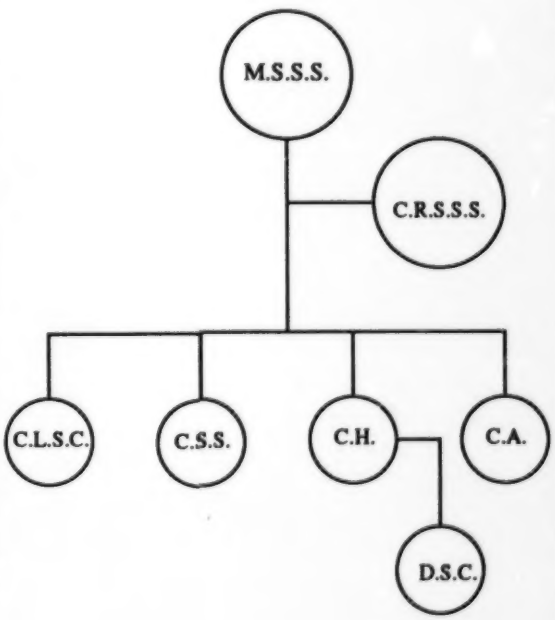
De plus, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais distribue à plus de 650 partenaires un ou plusieurs exemplaires du bulletin "Nouvelles du réseau" publié par le C.R.S.S.S. de l'Outaouais après chaque assemblée de son conseil d'administration.

Ce Bulletin donne des nouvelles du Conseil régional, des établissements et des organismes de la région oeuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux. En 1990-1991, les partenaires ont pu lire sept numéros réguliers et deux numéros spéciaux du bulletin. Les numéros spéciaux ont porté sur l'alcoolisme et les toxicomanies et sur le rapport d'activités 1989-1990 du C.R.S.S.S. de l'Outaouais.

Le secteur des communications a, en outre, coordonné la production et la diffusion du rapport d'activités 1989-1990 auprès des principaux partenaires du C.R.S.S.S. de l'Outaouais.

Graphique 5

Partenaires du réseau



Organismes communautaires
Organismes multisectoriels

La Direction des priorités, en lien direct avec les besoins de la population, est responsable de l'identification des grandes priorités régionales et de l'évaluation de l'atteinte des objectifs.

Relations avec la population

Traitement des plaintes

Le Service des relations avec la population est responsable de recevoir et de traiter les plaintes déposées au C.R.S.S.S. de l'Outaouais et qui concernent les services de santé et les services sociaux que la population de la région de l'Outaouais est en droit de recevoir. Il peut s'agir d'une plainte d'un usager ou de son représentant qui s'exprime insatisfait de la qualité du service reçu ou pour lequel l'accessibilité est compromise.

Le nombre de dossiers de plaintes traités en 1990-1991 est de 117. De ce nombre, nous comptons deux dossiers "collectifs" qui à eux seuls représentent 56 plaintes d'individus. L'augmentation du nombre de dossiers traités (117) par rapport à 1989-1990 (102) et 1988-1989 (55) s'explique en partie par le fait que les usagers ont une meilleure connaissance du recours qui leur est disponible au C.R.S.S.S. de l'Outaouais en matière de plaintes.

Information-référence

Durant la période du 1er avril 1990 au 1er décembre 1990, le Service des relations avec la population a répondu à plus de 150 demandes d'information-référence. A partir du 1er décembre, cette fonction a été transférée à la Direction d'accès aux services.

Le bottin régional des ressources a été lancé en octobre 1990. Il est présentement disponible sur support papier et informatisé pour les établissements et les organismes du réseau désireux de se le procurer.

Depuis octobre 1990, le service tient des séances d'information pour les bénéficiaires dans les centres hospitaliers de soins de longue durée (C.H.S.L.D.), les centres d'accueil et autres établissements offrant de tels services, sur la nouvelle Loi sur le curateur public, dont la réforme est en vigueur depuis le 1er avril 1990. Plus de 400 bénéficiaires ou représentants de familles, provenant de quatorze établissements, ont été rencontrés au cours de ces sessions qui se poursuivent en avril et mai 1991.

Tableau III: Bilan des plaintes du 1er avril 1990 au 31 mars 1991

	Reçues	Fondées	Non fondées	Hors mandat	En cours de traitement
Qualité des soins reçus	46	25	8	2	11
Qualité des relations humaines et des communications	8	6	1	0	1
Accessibilité et continuité	51	26	8	7	10
Qualité du milieu de vie et des ressources humaines	9	5	1	0	2
Aspect financier	0	0	0	0	0
Autres droits	3	2	0	0	1
TOTAL	117	65	18	9	25

Comité de relations avec les usagers (C.R.U.)

Ce comité statutaire du conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais vise à rapprocher ce dernier des préoccupations de la clientèle, ainsi que de s'assurer de la promotion et de la protection des droits de la population de recevoir des services de santé et des services sociaux accessibles et de qualité.

Durant l'année 1990-1991, le comité s'est réuni à dix reprises. Parmi les nombreux dossiers abordés, le C.R.U. a adopté en octobre 1990 un plan d'action pour s'assurer du bon fonctionnement des comités de bénéficiaires à l'intérieur des C.H.S.L.D., des centres d'accueil et des établissements qui offrent de tels services.

Les objectifs visés par le plan d'action sont les suivants:

- Faire valoir l'importance des comités de bénéficiaires comme outil indispensable de défense des droits des bénéficiaires dont ils sont les porte-parole;
- Mieux faire connaître le rôle d'un comité de bénéficiaires auprès des bénéficiaires, des familles, des bénévoles, des intervenants et des gestionnaires;
- Fournir de l'information pertinente aux comités de bénéficiaires afin qu'ils puissent mieux assumer leur rôle;
- S'assurer, avec la collaboration des directions concernées, de la mise sur pied de comités de bénéficiaires, là où ils sont absents;
- Encourager la solidarité entre les différents comités de bénéficiaires et favoriser les liens avec le comité provincial des malades;
- Obtenir que les comités de bénéficiaires soient munis d'un budget de fonctionnement;
- Offrir la formation aux membres des comités.

La mise en oeuvre du plan a été amorcée en 1990-1991 par la Permanence du C.R.S.S.S. de l'Outaouais en lien avec le C.R.U. Au cours de l'année, huit comités ont été mis sur pied; actuellement, seuls quatre établissements sur vingt-sept n'ont pas de comité de bénéficiaires.

Accès des services de santé et des services sociaux aux anglophones

Selon les données du recensement de 1986, plus de 37,000 résidents de l'Outaouais sont d'expression anglaise (langue maternelle), représentant environ 14,5 % de la population totale. Ces résidants ont le droit de recevoir des services dans leur langue, et ce en tenant compte de l'organisation des ressources des établissements concernés et dans la mesure où l'on prévoit un programme régional d'accès aux services. En 1986, la Loi sur les services de santé et les services sociaux a été modifiée en ce sens, via la loi 142, en vue de favoriser l'accessibilité des services de santé et des services sociaux à la communauté anglophone.

De par la loi 142, les conseils régionaux étaient tenus d'élaborer un programme d'accès à des services de santé et de services sociaux en langue anglaise, en collaboration avec les établissements du réseau.

Ce programme a été adopté par le conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais, le 23 février 1989, identifiant 23 établissements comme devant offrir des services à la population d'expression anglaise, ainsi que la liste des services visés pour chacun des établissements.

En vue d'actualiser le programme d'accès aux services sociosanitaires pour la population d'expression anglaise dans l'Outaouais, une conseillère aux services aux anglophones a été embauchée en 1990 grâce à une contribution financière provenant d'une entente entre les gouvernements du Québec et du Canada. Cette ressource a pour mandat de coordonner la mise en application du programme et assure une communication continue auprès de la population de langue anglaise de la région.

Au cours de l'année, diverses mesures ont été réalisées en vue de favoriser l'accès des services aux anglophones. Le programme d'accès régional a été rendu public par des communiqués de presse et des rencontres avec les divers groupes représentant la communauté anglophone.

D'autre part, plusieurs actions visent à rendre les établissements plus en mesure de répondre aux besoins de leur clientèle de langue anglaise:

- La formation des intervenants

  Suite à une évaluation des besoins des établissements visés, le Collège de l'Outaouais s'est associé au C.R.S.S.S. de l'Outaouais pour offrir de la formation aux intervenants des établissements en anglais, langue seconde. Trois sessions de formation linguistique de 45 heures ont été réalisées sur les lieux de travail, et l'on prévoit poursuivre ces activités au cours de l'année 1991-1992;

- Les liens entre les établissements et la communauté anglophone

  Diverses rencontres ont eu lieu entre les groupes anglophones et les établissements du réseau, menant à des ententes de services ou à des ajustements en vue de faciliter l'accès des services à la communauté anglophone; les rencontres spécifiques avec la communauté anglophone dans le cadre des consultations sur le plan régional de services aux personnes âgées, en sont un exemple;

- La documentation

  Après avoir réalisé un sondage auprès des établissements pour vérifier l'état de situation et les besoins, une cueillette de documents a été réalisée dans la majorité des établissements concernés aux fins de traduction. Ces documents (dépliants, brochures, règlements) doivent être destinés à la clientèle et toucher les services offerts par l'établissement. Près de 80 % des documents recueillis ont été traduits et seront disponibles dans les établissements;

- Mise en place de services de langue anglaise

  Grâce à des budgets de développement, certains postes ont été développés dans la région pour améliorer l'accès aux services pour deux clientèles particulières: les jeunes et les personnes âgées.

  Les budgets sont ainsi répartis:

  - 0,8 poste de travailleur social au C.L.S.C. de Hull;
  - 0,8 poste d'orthophoniste au C.H. de Gatineau;
  - 0,2 poste de travailleur social au C.L.S.C. Vallée-de-la-Lièvre;
  - 1 poste de travailleur social au C.S.S. de l'Outaouais.

D'autres services ont pu être offerts à la clientèle anglophone sur une base non-récurrente en 1990-1991.

La plupart des activités se poursuivront en 1991-1992. D'autres postes bilingues sont prévus grâce à de nouveaux développements en provenance du M.S.S.S. Enfin, diverses actions en 1991-1992 devront viser une meilleure concertation entre la communauté anglophone et le réseau de la santé et des services sociaux.

Identification des priorités et évaluation

L'Outaouais à l'heure des priorités en matière de santé et de bien-être

La démarche régionale visant à doter l'Outaouais de priorités en matière de santé et de bien-être, qui avait été amorcée à l'automne 1989, s'est poursuivie au cours de 1990-1991. En fait, le comité multisectoriel d'établissement de priorités a soumis en novembre 1990 au conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais ses recommandations au niveau des problèmes sociosanitaires jugés prioritaires. Ces recommandations découlent de travaux réalisés par un ensemble d'experts dans les divers domaines et provenant du Département de santé communautaire (D.S.C.) du Centre hospitalier régional de l'Outaouais (C.H. régional de l'Outaouais), du Centre de services sociaux de l'Outaouais (C.S.S. de l'Outaouais), du C.R.S.S.S. de l'Outaouais et d'autres établissements et organismes du réseau.

Les huit problèmes prioritaires retenus par le comité multisectoriel ainsi que les objectifs qui en découlent sont les suivants:

- Mortalité due aux maladies cardiovasculaires

  D'ici l'an 2000, réduire de 20 % la mortalité due aux maladies cardiovasculaires dans l'Outaouais;

- Mauvais traitements et négligence envers les enfants

  D'ici l'an 2000, réduire l'incidence et les conséquences des mauvais traitements et de la négligence envers les enfants dans l'Outaouais;

- Perte d'autonomie et abus envers les personnes âgées

  D'ici l'an 2000, augmenter dans l'Outaouais la proportion des personnes âgées qui ont le pouvoir d'accomplir leurs rôles d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour leur groupe d'appartenance;

- Jeunesse en difficulté

  D'ici l'an 2000, favoriser dans l'Outaouais le développement optimal des jeunes;

  D'ici l'an 2000, réduire la prévalence des difficultés d'adaptation sociale dans l'Outaouais;

- Violence conjugale

  D'ici l'an 2000, réduire de 25 % dans l'Outaouais l'incidence de la violence conjugale;

  D'ici l'an 2000, réduire dans l'Outaouais la sévérité des conséquences de la violence conjugale sur les victimes, leur entourage et la communauté;

- Mortalité par cancer du sein et par cancer du poumon

  D'ici l'an 2000, réduire de 20 % la mortalité par cancer du sein dans l'Outaouais;

  D'ici l'an 2000, arrêter la progression de la mortalité par cancer du poumon dans l'Outaouais;

- Santé mentale

  D'ici l'an 2000, favoriser le maintien et le développement optimal de la santé mentale de la population de l'Outaouais;

  D'ici l'an 2000, permettre dans l'Outaouais à toute personne dont la santé mentale est perturbée ou qui risque de voir son équilibre psychique compromis d'obtenir une réponse adaptée à ses besoins et une attention appropriée à la situation;

- Alcoolisme et toxicomanies

  D'ici l'an 2000, réduire de 15 % la consommation d'alcool per capita dans l'Outaouais;

  D'ici l'an 2000, réduire la prévalence et les conséquences néfastes sur la santé et le bien-être, de la consommation des drogues illicites et des médicaments psychotropes, dans l'Outaouais.

Les propositions soumises par le comité multisectoriel ont alors fait l'objet d'une consultation aux niveaux régional et sous-régional.

Forums de consultation

Les consultations ont pris la forme de cinq forums sous-régionaux multisectoriels qui ont eu lieu les 15 et 16 mars 1991, forums composés de représentants des divers milieux touchés: le réseau de la santé et des services sociaux, les grands secteurs d'activités (municipalités, éducation, secteur privé, environnement, concertation et développement économique, justice et autres), ainsi que les organismes communautaires, les groupes socio-économiques et les usagers de services. D'autre part, un forum régional a également eu lieu les 22 et 23 mars 1991, regroupant des représentants de la population de tous les coins de la région.

Près de deux-cents personnes ont participé à ces divers forums d'une durée d'une journée et demi. Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais procédera au printemps 1991 à l'analyse des avis reçus lors de ces forums.

Suite à cette analyse, le comité multisectoriel soumettra en 1991-1992 sa recommandation finale des priorités au conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais aux fins d'adoption. Une fois les problèmes prioritaires et les objectifs de résultats à atteindre identifiés, il s'agira de passer à la phase II des travaux portant sur les grands moyens d'action à privilégier pour atteindre les objectifs fixés.

Portrait-santé de la région de l'Outaouais

Le Portrait-santé est un dossier continu du Conseil régional qui depuis plusieurs années a généré de nombreuses données et plusieurs analyses.

En 1990, les dossiers du Portrait-santé ont particulièrement servi à alimenter des dossiers de planification et à documenter plusieurs des problématiques soumises au comité multisectoriel dans le cadre de la démarche régionale visant à doter l'Outaouais d'objectifs de santé et de bien-être.

Il faut aussi souligner qu'un an après son dépôt, le Conseil régional a été invité par le sous-comité sur la pauvreté du comité permanent de la santé et du bien-être social, des affaires sociales, du troisième âge et de la condition féminine de la Chambre des communes à présenter son mémoire portant sur la pauvreté à partir des analyses du Portrait-santé.

L'année 1990-1991 a été axée sur l'étude d'indicateurs sociaux et plus particulièrement, sur la pauvreté et les inégalités sociales. Dans cette perspective, un rapport d'étude sera diffusé sous peu et sera suivi de rencontres.

En 1991-1992, le Conseil régional prévoit utiliser les données du recensement canadien de 1991 afin de mettre à jour les bases de données du Portrait-santé de l'Outaouais. Ces bases de données seront rendues disponibles aux établissements et organismes intéressés.

Le monitoring de la consommation hospitalière en Ontario

L'étude de la consommation hors province des hospitalisations en soins de courte durée s'est poursuivie en 1990-1991 par la validation des données déjà produites pour l'année 1988-1989, et par une estimation de cette consommation pour l'année 1989-1990 à partir du fichier des hospitalisations hors province de la Régie de l'assurance maladie du Québec (R.A.M.Q.).

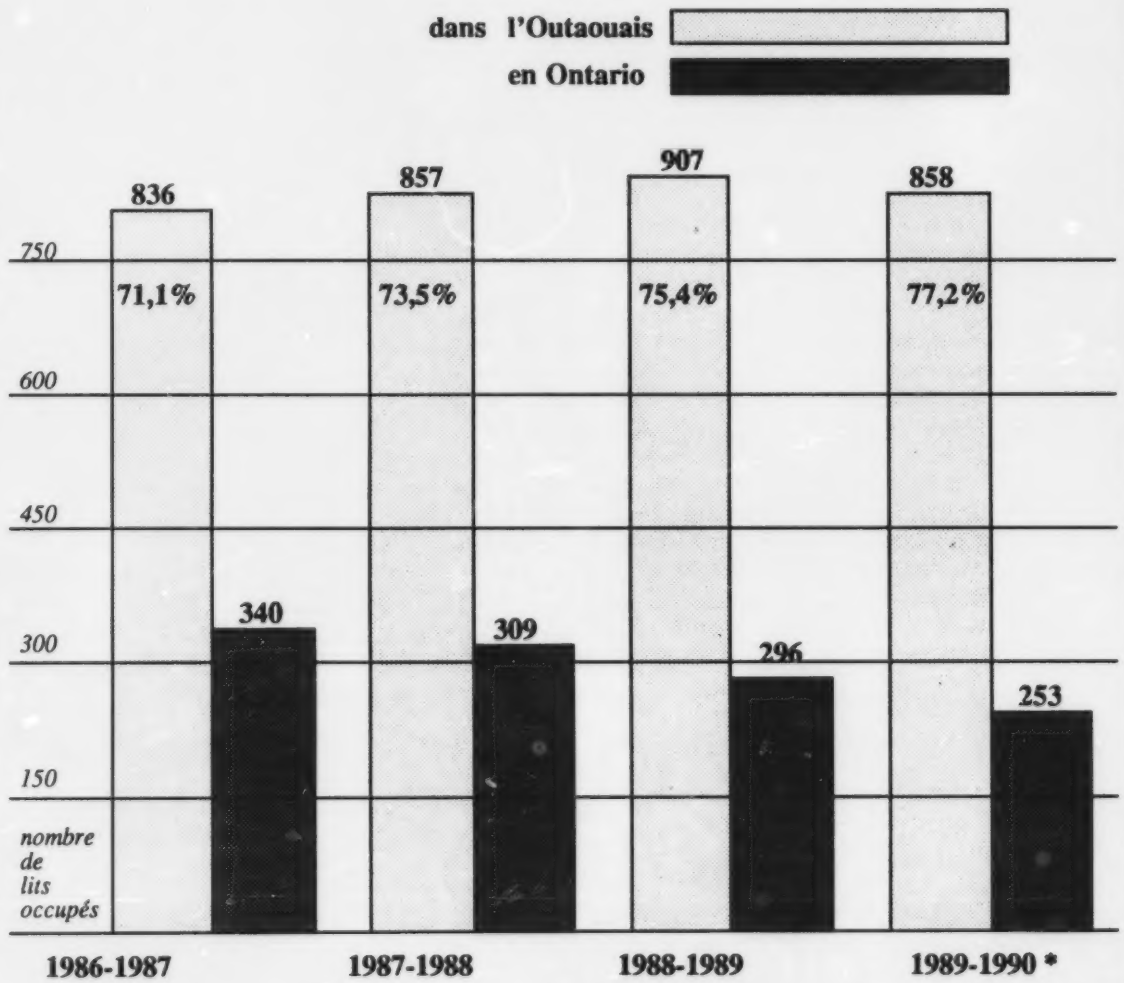
Le graphique de la page suivante traduit la consommation totale de jours d'hospitalisation de la part des résidants de l'Outaouais en nombre de lits occupés quotidiennement de 1986-1987 à 1989-1990. On remarque que la proportion des lits occupés dans les hôpitaux de l'Outaouais n'a cessé de croître, bien qu'il y ait eu diminution du nombre moyen de lits occupés en 1989-1990 due à des conflits de travail.

L'utilisation des ressources ontariennes représente maintenant moins du quart de la consommation totale de lits de soins de courte durée alors qu'elle atteignait plus de 40 % en 1982-1983. En tenant compte des développements prévus dans le cadre du dossier rapatriement des clientèles consommant des services de santé en Ontario, le Conseil régional prévoit que la proportion des services hospitaliers consommés en Ontario pourrait atteindre 15 % en 1993-1994.

Sur le plan du monitoring de cette consommation, l'année 1991-1992 devrait voir le renouvellement de l'entente tripartite entre le M.S.S.S., le Conseil régional et Hospital Medical Records Institute (H.M.R.I.). En vertu de cette entente, négociée pour la première fois en 1987, le Conseil régional dispose d'une seconde source d'information sur les hospitalisations hors province, plus complète et détaillée quant aux diagnostics, si bien qu'il devient possible de dresser un portrait de l'ensemble de la consommation hospitalière de la population régionale.

Graphique 6

Évolution des jours-présences consommés par la population de l'Outaouais en soins de courte durée, exprimée
en nombre de lits occupés quotidiennement
à un taux d'occupation moyen de 85 %



*** Estimation basée sur les 9 premiers mois de l'année.**

Sources: Bases de données Med-Écho, H.M.R.I. et fichier des hospitalisations hors province de la R.A.M.Q.

C.R.S.S.S. de l'Outaouais, Direction des Priorités,
M.C. avril 1991

Évaluation de programmes

En 1990-1991, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a réalisé des évaluations portant sur quatre programmes développés dans le cadre du dossier de rapatriement des clientèles québécoises qui consomment des services de santé en Ontario. Il s'agit des programmes suivants:

- Logement intégré;
- Mesures incitatives pour le recrutement et la rétention des effectifs médicaux;
- Accessibilité continue 24/7 aux services infirmiers de première ligne dans les C.L.S.C.;
- Services intensifs de maintien à domicile dans les C.L.S.C. (S.I.M.A.D.).

L'évaluation du Logement intégré a permis de mettre en évidence les retombées significatives de ce programme. Les principaux impacts se situent au niveau de l'amélioration de la qualité de vie des personnes vivant avec une déficience physique, de l'intégration sociale de ces personnes et de la satisfaction élevée qu'éprouvent les locataires du Logement intégré.

L'évaluation des effets des mesures incitatives sur le recrutement et la rétention des effectifs médicaux a permis de démontrer que les mesures incitatives financières (primes d'installation et rémunération différenciée) agissent de façon significative comme facteurs d'attraction de médecins dans l'Outaouais, surtout lorsqu'elles sont combinées à des facteurs d'ordre professionnels, personnels et environnementaux.

L'évaluation du programme d'accessibilité continue 24/7 aux services infirmiers de première ligne dans les C.L.S.C. s'est effectuée dans le but de dresser un bilan de l'implantation de ce programme après une année d'opération. Dans les grandes lignes, ce programme s'actualise tel que prévu en ce qui a trait à l'implantation et à l'utilisation d'un service téléphonique accessible 24/7 dans les C.L.S.C. pour répondre aux besoins d'information et de conseils-santé pour la population de l'Outaouais. Par ailleurs, les résultats de l'évaluation d'implantation démontrent que le volet "services infirmiers de première ligne" s'actualise moyennant une modification à la planification initiale du programme. Cette modification fait en sorte que, lors de la première année d'implantation, les services infirmiers de première ligne s'adressent d'abord aux cas connus des C.L.S.C. Par la suite, ce service pourra s'élargir à l'ensemble des personnes admissibles à un service de maintien à domicile.

Le programme S.I.M.A.D. a également fait l'objet d'une évaluation d'implantation, et ce, après une année d'actualisation. L'évaluation a permis de conclure que les divers volets du S.I.M.A.D. s'actualisent en conformité avec les principes et les objectifs de départ. Le programme S.I.M.A.D. rejoint les clientèles hospitalisées, leur permettant un retour accéléré à domicile, tout en rejoignant les clientèles en voie d'être hospitalisées évitant alors des hospitalisations et prévenant également de l'hébergement à long terme en C.H.S.L.D. ou en C.A.H. L'évaluation a également permis de démontrer que, parmi l'ensemble des programmes S.I.M.A.D., le S.I.M.A.D. I qui s'adresse à des personnes qui vivent une perte d'autonomie temporaire, est celui qui est le plus sous-utilisé. Cette sous-utilisation est attribuable à une certaine ambiguïté entourant la définition des clientèles admissibles au S.I.M.A.D. I, ainsi qu'à la lourdeur des procédures pour un programme court terme. De façon générale, les recommandations issues des travaux d'évaluation du S.I.M.A.D. tendent vers une clarification des critères d'inclusion de clientèle et un allégement des procédures.

Programme régional de subventions en santé communautaire

Dans le cadre du programme de subventions pour projets d'interventions, d'études et d'analyses en santé communautaire, le Conseil régional a autorisé, en 1990-1991, le financement des projets de recherche suivants:

- Centre hospitalier Pierre-Janet

  "Étude des problèmes cognitifs causés par l'abus sexuel et physique chez l'enfant"

- Centre de réadaptation les Jeunes de l'Outaouais

  "Dépistage et prévention des problèmes d'adaptation scolaire en première année"

- Pavillon du Parc

  "Les facteurs favorisant le maintien en milieu de vie autonome, de personnes présentant une déficience intellectuelle"

De plus, mentionnons que six subventions d'aide à la formulation d'un projet en santé communautaire ont également été octroyées en 1990-1991.

Au cours de l'année, différentes activités de diffusion et de formation ont été retenues afin de faire connaître l'apport du programme à l'action en santé communautaire. Soulignons au passage:

- La tenue du colloque "La recherche au service de l'action" qui s'est déroulée à Québec le 31 mai 1990;

- L'organisation d'une séance d'information s'adressant aux intervenants et aux intervenantes du réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais qui désiraient présenter un projet d'intervention, d'étude ou d'analyse en santé communautaire.

Par ailleurs, au cours de l'année 1990-1991, trois projets ayant bénéficié de subventions ont été complétés. Il s'agit des projets suivants:

- "La qualité de vie des jeunes: définition d'une réalité" réalisé par les C.L.S.C. des Draveurs et le Moulin";

- "Étude des caractéristiques bio-psycho-sociales des personnes âgées de 55 ans et plus sur le territoire du C.L.S.C. Vallée-de-la-Lièvre" réalisé par le C.L.S.C. Vallée-de-la-Lièvre;

- "Pour une vision intégrée des besoins des jeunes de l'Outaouais: revue critique et synthèse des études régionales portant sur la santé psychosociale des jeunes" effectué par le C.R. les Jeunes de l'Outaouais;

Enfin, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a continué de jouer un rôle actif en participant avec divers établissements à la réalisation des projets suivants:

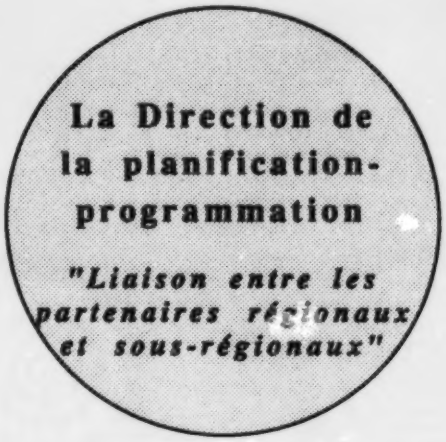
- "L'approche du plan de services individualisé (P.S.I.) et le programme de maintien à domicile dans les C.L.S.C.: un projet de démonstration"

- "La violence conjugale envers les femmes de l'Outaouais: validation d'un outil de cueillette de données"

- "Les bébés à risque: le dépistage précoce des problèmes de développement neuromoteur et psychosocial".

Il est possible d'obtenir de la documentation sur plusieurs de ces projets de recherche en s'adressant à la Direction des priorités.

La Direction de la planification-programmation voit à planifier et actualiser les programmes de santé et de services sociaux pour la région.



Santé mentale et sociale

Services en santé mentale

L'année 1990-1991 aura été marquée par un accroissement de la coordination des services entre les différents partenaires en santé mentale. En effet, le rapport d'évaluation des services en santé mentale en 1990 mentionnait que de meilleurs mécanismes de coordination et de concertation existaient, même si dans certains secteurs, il y avait encore des difficultés. Cette amélioration s'est ressentie dans l'ensemble des services soit au niveau de l'intervention en situation de crise et détresse, soit au niveau des services de traitement ou au niveau des services de réinsertion.

Le M.S.S.S. a accepté le mémoire du C.R.S.S.S. de l'Outaouais concernant la deuxième phase de l'actualisation des services en santé mentale. Son accord de principe sur les orientations régionales de services était ainsi confirmé.

Durant l'année 1990-1991, des documents complémentaires ont été complétés dans le cadre de l'implantation des services en santé mentale: une orientation des services à la petite enfance, l'enfance, l'adolescence et la famille ainsi qu'une orientation de services au niveau des personnes âgées, leurs familles et leurs proches. Ces documents viennent clarifier la planification régionale des services en santé mentale et préciser ainsi l'orientation qui est à développer pour ces deux groupes d'âge.

Au cours de cette année, on a réalisé l'implantation des mesures prévues par la politique gouvernementale en matière de santé mentale. Il s'agit des mesures suivantes:

- Le répit aux proches dont l'un des membres vit des problèmes sévères et persistants de santé mentale;
- Le support aux parents;
- Le support à l'entraide;
- Et le service d'aide et d'accompagnement.

Un effort majeur au niveau de la formation en intervention en santé mentale auprès des personnes âgées a débuté durant cette année, permettant de rejoindre plus de 700 personnes d'ici la fin du programme de formation.

Concertation sur la violence conjugale dans l'Outaouais

L'année 1990-1991 a permis de compléter un autre mandat annuel de la Table régionale de concertation sur la violence conjugale. Cette année, les membres se sont penchés sur trois priorités:

- Amélioration et consolidation des services aux femmes victimes de violence;
- Implantation de certains services aux hommes violents incluant un volet formation;
- Diminution des délais judiciaires.

En plus des activités de la Table régionale de concertation sur la violence conjugale, le dossier violence a nécessité des interventions tant constantes que ponctuelles au niveau des différents partenaires sectoriels et ministériels.

L'élaboration d'un mandat sur deux ans pour la prochaine Table de concertation sur la violence conjugale et familiale est presque terminée et l'implantation de celle-ci devrait se faire sous peu.

Mésadaptation sociale chez les adultes

Programme expérience de travail

L'adoption d'orientations par le Conseil régional dans ce programme en juin 1990 a permis de hausser le nombre de promoteurs de 12 à 21 et le nombre de participants à ce programme de 232 à 315.

Pour l'année 1991-1992, si le M.S.S.S. autorise les fonds nécessaires, l'objectif de développement sera d'atteindre 30 promoteurs et 400 participants.

De concert avec la Commission de formation professionnelle (C.F.P), de la formation a également été organisée pour les promoteurs dans ce programme. L'année 1990-1991 a donc été une année d'expansion et de développement d'expertises au niveau du programme expérience de travail.

Réintégration sur le marché du travail de la clientèle aux prises avec des problèmes de santé mentale

Au niveau de la clientèle aux prises avec des problèmes de santé mentale, la tenue d'une journée de réflexion portant sur la réhabilitation par un travail rémunérateur a marqué l'aboutissement d'une année de travail.

On peut dire que dans ces deux dossiers, la concertation et le partenariat avec la C.F.P., le ministère de la main-d'oeuvre et de la sécurité du revenu - formation professionnelle (M.M.S.R.F.P.), le ministère Emploi et Immigration (M.E.I.) et les commissions scolaires, entre autres, sont indispensables pour l'évolution des dossiers et du développement de l'employabilité de certaines clientèles dans notre région. A cet effet, des liens plus étroits avec nos partenaires ont été tissés au cours de l'année et seront consolidés dans l'action au cours de la prochaine année.

Réduction de la liste d'attente en protection de la jeunesse

Le 10 mai 1990, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais adoptait, à la demande du M.S.S.S., un cinquième plan d'action régional pour poursuivre l'opération diminution de la liste d'attente en protection de la jeunesse entreprise en 1986.

La liste d'attente à l'évaluation était passée de 424 jeunes en septembre 1986 à 259 jeunes au 31 mars 1990. Devant cette réduction appréciable mais insuffisante, la Table régionale décida d'une intensification marquée des efforts des partenaires: C.L.S.C., C.S.S. de l'Outaouais, C.R. les Jeunes de l'Outaouais et C.R.S.S.S. de l'Outaouais. Ce "blitz" de quelques mois porta fruit puisque la liste d'attente à l'évaluation n'était que de 54 jeunes en février 1991. Elle remonta cependant à 143 jeunes au 31 mars 1991, d'où la nécessité de rester vigilants.

Quant à la liste d'attente à la prise en charge, elle était passée de 35 jeunes en septembre 1986 à 33 jeunes au 31 mars 1990. Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a réparti de la façon suivante l'enveloppe non récurrente de 110 000 $ pour la prise en charge:

- C.S.S. de l'Outaouais	80 000 $
- C.R. les Jeunes de l'Outaouais	20 000 $
- C.L.S.C. Grande-Rivière	10 000 $

De plus, le M.S.S.S. a accordé au C.R. les Jeunes de l'Outaouais la somme non récurrente de 20 000 $ pour un projet novateur touchant l'évaluation et la prise en charge. Au 31 mars 1991, la liste d'attente à la prise en charge n'était que de 8 jeunes.

Services aux adolescentes enceintes et aux jeunes mères

L'actualisation du projet d'intervention auprès des adolescentes enceintes et des jeunes mères élaboré en 1989-1990 a débuté par la création d'un comité C.L.S.C.-C.R.S.S.S. de l'Outaouais qui en assure la gestion depuis mai 1990. Le volet postnatal est enclenché depuis octobre 1990 sur les neuf territoires de centres locaux de services communautaires, tandis que le volet prénatal s'actualisera principalement en 1991-1992.

Entente entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation

Dans le cadre des travaux de la Mission M.S.S.S.-M.E.Q. II créée en 1982, une première proposition de partage des responsabilités et d'un cadre d'organisation des services avait été mise au point en 1984 et validée dans l'Outaouais en 1984-1985. Ce n'est qu'en septembre 1990 que fut signée l'entente qui en découle et qui porte sur les services éducatifs ainsi que sur les services de santé et les services sociaux, y compris l'adaptation-réadaptation, destinés aux jeunes d'âge scolaire handicapés ou en difficulté d'adaptation.

Tel que prévu dans l'entente, le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais est présentement au comité C.R.S.S.S.-D.R., lequel s'est réuni à trois reprises. En plus, des représentants de tous les établissements concernés et de toutes les commissions scolaires ont été invités à participer à une rencontre de mise en oeuvre de cette entente au niveau régional.

Santé physique

Rapatriement des clientèles de l'Outaouais qui vont en Ontario

Au cours de l'année 1990-1991, le Conseil régional a poursuivi ses efforts en vue d'obtenir des budgets pour développer ou consolider des services permettant de rapatrier des clientèles consommant des services en Ontario.

Ces efforts ont résulté en la confirmation d'un budget additionnel de 4 535 000 $ pour financer des activités prévues dans la phase 11 des opérations de rapatriement des soins de santé dans l'Outaouais.

Ce budget a permis la consolidation ou le développement de services généraux et spécialisés en centre hospitalier, notamment en médecine nucléaire, en chirurgie thoracique, en angiographie ophtalmique et la consolidation des services en déficience auditive, en service social en milieu hospitalier ainsi que le soutien de l'opération Rapatriement.

De plus, le M.S.S.S. s'est engagé à renouveler les crédits de 4 535 000 $, à présenter au Conseil du Trésor, dans la revue de programme 1991-1992, une demande budgétaire additionnelle de 3 995 000 $ afin de consolider certains services spécialisés et à poursuivre les mesures spécifiques en vue de dégager les lits de courte durée des centres hospitaliers.

Maternité avec sages-femmes

L'année 1990-1991 a été marquée par l'adoption par l'Assemblée nationale de la Loi sur la pratique des sages-femmes au Québec, identifiant les paramètres à partir desquels sept projets permettant l'expérimentation de la pratique des sages-femmes dans divers contextes seront autorisés et financés sur une période de 15 ans par le Ministère.

Suite aux travaux réalisés sur le sujet, un comité de travail regroupant des représentants des établissements du réseau, de la ville de Gatineau, des représentantes des usagères et des sages-femmes, des corps médicaux de la région et du Conseil régional a été formé. Ce comité a reçu le mandat d'élaborer un projet qui sera soumis au conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais et aux conseils d'administration des établissements impliqués aux fins d'adoption, pour être soumis par la suite au Ministère.

Ce comité avait déjà examiné au printemps 1990 divers volets reliés aux principes qui guident les choix des modalités d'organisation et de fonctionnement du projet. Au cours de l'automne-hiver 1990-1991, certaines hypothèses d'organisation ont fait l'objet d'analyses et ces analyses se poursuivront au début de l'année 1991-1992. Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais entend déposer au M.S.S.S. en 1991, un projet conjoint impliquant la participation de plusieurs établissements et autres partenaires.

Projet visant la prévention du sida auprès des jeunes

Depuis 1989, le Centre québécois de coordination sur le sida (C.Q.C.S.) subventionne annuellement des projets qui visent le développement d'actions préventives auprès des jeunes hors du milieu scolaire.

Dans le cadre de ce programme du C.Q.C.S., le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a participé à l'orchestration de cette opération au niveau régional. C'est ainsi qu'au cours de l'année 1990-1991, quatre projets ont été soumis au C.Q.C.S. par des établissements de l'Outaouais.

Trois projets ont été acceptés et une subvention de 20 000 $ a été accordée par le C.Q.C.S. Les trois projets acceptés sont:

- La production et la diffusion en milieux spécifiques de cartes permettant aux jeunes de percevoir à travers leurs comportements, les risques de transmission du virus du sida, (parrainé par le Pavillon Jellinek);

- Théâtre-action de sensibilisation auprès des jeunes décrocheurs, à la prévention du sida, avec la télévision communautaire (parrainé par le C.L.S.C. Vallée-de-la-Lièvre);

- Vidéo visant à former et à outiller les praticiens sociaux dans leurs interventions auprès des sidéens et leurs familles, (parrainé par le C.S.S. de l'Outaouais).

Ce programme de subvention sera également disponible en 1991-1992.

Maintien de l'adaptation

Un plan régional d'organisation des services (P.R.O.S.) pour les personnes présentant une déficience intellectuelle et leur famille

Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a adopté, en octobre 1990, le plan régional des services aux personnes présentant une déficience intellectuelle et à leur famille pour les cinq prochaines années.

Le plan précise les objectifs régionaux et les responsabilités des divers intervenants auprès des personnes présentant une déficience intellectuelle dans une perspective d'intégration sociale et de valorisation du rôle social.

Le document de planification contient des états de situation sur les besoins de services des personnes et de leur famille et sur les services disponibles et leur appréciation. Des comités de travail, impliquant des personnes de différents milieux (établissements du réseau de la santé et des services sociaux, organismes communautaires, milieu scolaire, etc.), ont dégagé les services requis dans la région pour les catégories suivantes:

- Services de soutien à la famille, à l'environnement et aux services généraux;

- Services de stimulation, de développement et de soutien à la personne;

- Services de préparation, d'insertion ou de maintien au travail;

- Services résidentiels;

- Promotion et sensibilisation aux droits;

- Support à l'obtention des services;

- Concertation sous-régionale et multisectorielle.

La mise en place des différentes mesures prévues se fera en lien avec un comité d'actualisation formé par le conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais.

Le plan régional a été présenté au M.S.S.S. en mars 1991.

Consultation sur le plan régional d'organisation des services (P.R.O.S.) aux personnes âgées

Le plan régional a pour but de maintenir et développer, chez les personnes âgées, le pouvoir d'agir dans leur milieu et d'accomplir leurs rôles ainsi que de favoriser le développement de conditions favorables au fonctionnement optimal et à la qualité de vie des personnes âgées.

Plus de sept cents personnes ont participé à la consultation qui s'est tenue du mois d'octobre 1990 au mois de février 1991. Un comité ad hoc de consultation multisectoriel, composé en bonne partie de personnes de soixante ans et plus, poursuit son étude des avis reçus et doit recommander au conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais les modifications à apporter au document de consultation. L'adoption du plan régional est prévue en 1991-1992.

(photo par André Petit)

Réadaptation physique

Au cours de l'année financière 1990-1991, la Direction de la planification-programmation a élaboré un cadre de référence en réadaptation physique afin de pouvoir actualiser dès son autorisation, la phase II du projet rapatriement des clientèles et de réajuster les modes de collaboration entre les partenaires.

En mai 1990, la première version de ce cadre de référence a été soumise à la consultation auprès du réseau de la santé et des services sociaux. Afin de bien encadrer le processus de consultation et de soutenir le C.R.S.S.S. de l'Outaouais dans la rédaction de la deuxième version du cadre de référence, un comité aviseur formé de représentants des établissements et des organismes communautaires a été mis sur pied.

Une consultation en trois étapes s'est tenue du mois de mai au mois de novembre 1990. Lors de la consultation écrite, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a reçu 19 avis écrits en provenance d'autant d'organismes du réseau et d'organismes hors-réseau. De plus, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a tenu dans chacune des quatre sous-régions, une rencontre d'information et d'échange. Ces rencontres ont permis de récolter les commentaires de 85 participants. Enfin, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a tenu en novembre 1990 un colloque qui a réuni 260 participants qui ont discuté en seize ateliers les thèmes qui nécessitaient des clarifications suite aux rapports des consultations écrites et des commentaires reçus lors des rencontres.

Le comité aviseur a analysé chacune des recommandations émises lors du colloque et travaille en collaboration avec la Permanence à la rédaction de la deuxième version du cadre de référence en réadaptation physique qui devra être déposée pour adoption au conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais en 1991-1992.

La Direction d'accès aux services

"Liaison avec les individus"

La Direction d' accès aux services coordonne les systèmes structurés permettant à la population d' avoir accès à certains services de santé et certains services sociaux.

Systèmes de coordination

Le système régional d'admission pour les personnes âgées en perte d'autonomie

Les activités du système régional des admissions pour l'année 1990-1991 se sont limitées au traitement de demandes de placement et à des sessions de formation dans le but de faire en sorte que le personnel professionnel du réseau puisse faire bénéficier aux personnes requérant un hébergement d'une évaluation complète de leurs besoins.

Ainsi, il a été possible de recevoir pour l'année 1990-1991, 637 dossiers qui ont généré 424 admissions dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.

A cet effet, pour les centres d'accueil d'hébergement par sous- région, nous avons le portrait suivant:

- Pontiac: 29 admissions
- Rivière Gatineau: 37 admissions
- Vallée-de-la-Lièvre et Petite-Nation: 55 admissions
- Hull, Aylmer: 100 admissions
- Gatineau: 30 admissions

En regard des unités de soins de longue durée par sous-région, nous avons le profil suivant:

- Pontiac: 9 admissions
- Rivière Gatineau: 19 admissions
- Vallée-de-la-Lièvre et Petite-Nation: 16 admissions
- Hull, Aylmer: 78 admissions
- Gatineau: 27 admissions.

Pour ce qui est des pavillons, 10 admissions ont été réalisées.

A cette fin, il est important de se rappeler que tous les dossiers reçus au Conseil régional, au niveau du système régional des admissions, sont présentés à nos équipes multi-disciplinaires, composées de professionnels libérés par les différents établissements du réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais pour permettre une évaluation objective des services requis. A cette fin, nos trois équipes multi-disciplinaires se sont réunies pour l'année 1990-1991 à 71 reprises.

Suite à cette évaluation des services requis, nous avons cinq comités d'orientation et d'admission pour chacune des sous-régions de notre milieu qui font en sorte d'orienter le bénéficiaire vers la ressource la plus appropriée et la plus proche du milieu où il désire être hébergé soit en centre d'accueil d'hébergement ou en unité de soins de longue durée. Les comités d'orientation et d'admission se sont réunis à 57 reprises.

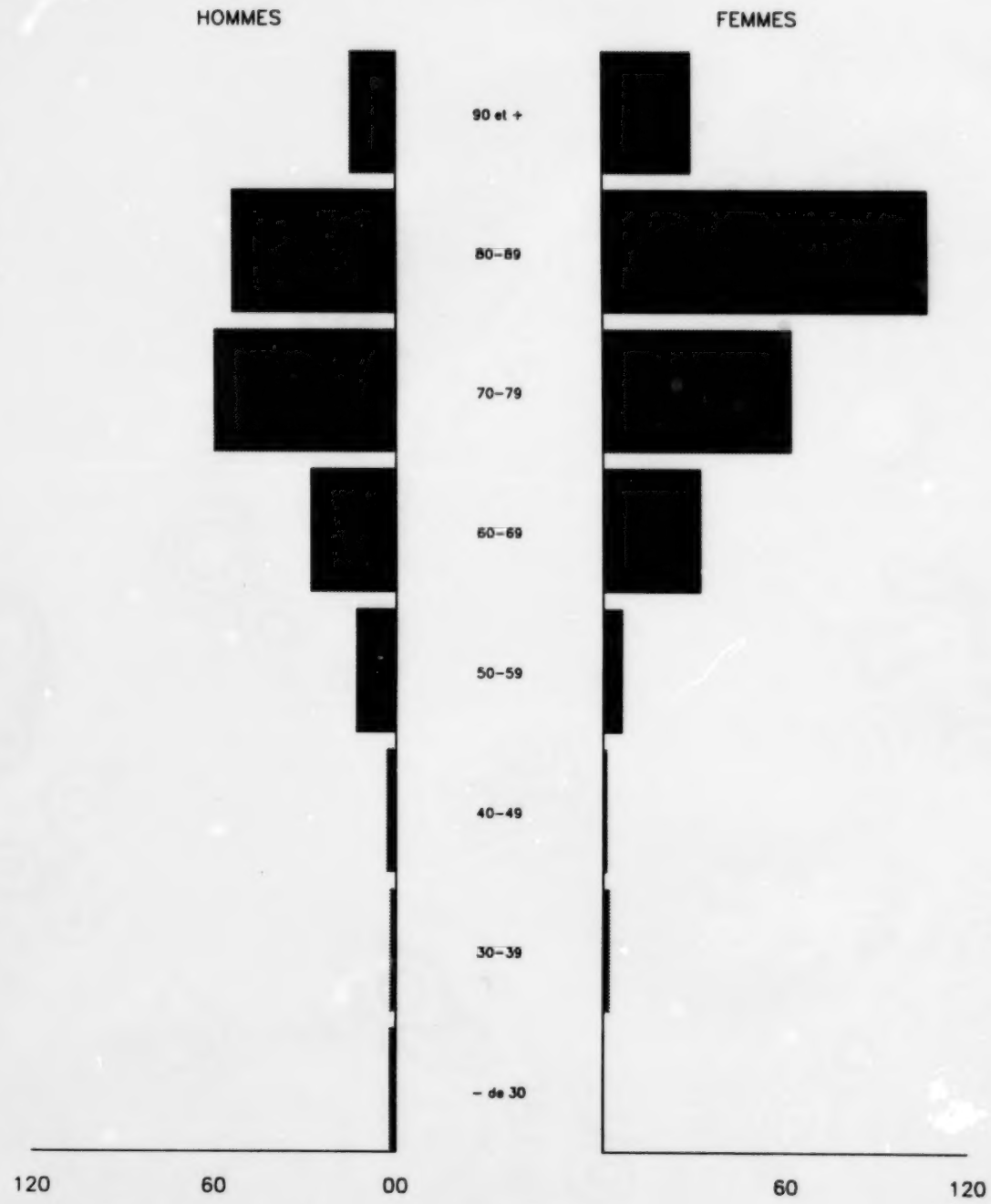
Enfin, nous avons été en mesure pour l'année 1990-1991 de donner deux sessions de formation à des évaluateurs sur le système de classification par type en milieu de soins et services prolongés (C.T.M.S.P.), ce qui a permis de former dix personnes. Ce système nous permet d'obtenir par nos évaluateurs un reflet exact des besoins que requiert la clientèle. Les participants provenaient des milieux suivants:

- C.L.S.C.: 4
- C.A.H.: 1
- C.S.S. de l'Outaouais: 4
- C.R.S.S.S. de l'Outaouais: 1

En somme, le service régional des admissions est de plus en plus connu et permet de bien orienter les personnes vers les services dont elles ont besoin.

Graphique 7

Admissions par le système régional d'admission pour l'année 1990-1991 selon le sexe et le groupe d'âge au 31 mars 1991



Système préhospitalier d'urgence

Le dossier sur le système préhospitalier d'urgence a été alimenté durant l'année 1990-1991 par différentes rencontres interdirections au niveau du C.R.S.S.S. de l'Outaouais et aussi au niveau provincial avec le M.S.S.S. ainsi qu'avec les autres conseils régionaux de santé et de services sociaux impliqués dans ce dossier.

Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a été en mesure de positionner le comité de travail sur le système préhospitalier d'urgence dans une perspective multisectorielle au niveau des services de première ligne.

Pour cela, les différents organismes, établissements et autres qui de près ou de loin peuvent contribuer dans une large mesure à améliorer les premiers soins à accorder à la population ont été contactés.

Ainsi, les travaux du comité de travail régional sur le système préhospitalier d'urgence pour la région de l'Outaouais ont débuté le 7 mars 1991 afin de mettre à contribution les expertises de treize partenaires en vue de proposer, dans les prochains mois, un modèle d'organisation de soins intégrés pour la population de l'Outaouais.

Parmi ces partenaires, notons le Service de police, le Service d'incendie, la Sûreté du Québec, le Collège de l'Outaouais, l'Université du Québec à Hull, les C.L.S.C., les C.H.S.C.D., le D.S.C. du C.H. régional de l'Outaouais, les municipalités régionales de comté, la Société d'assurance automobile du Québec (S.A.A.Q.), le M.S.S.S. et le C.R.S.S.S. de l'Outaouais.

Mesures d'urgence au niveau de la santé et des services sociaux

Dès le 10 avril 1990, le comité régional de planification et d'orientation sur les mesures d'urgence au niveau de la santé et des services sociaux a débuté ses travaux, lesquels ont permis de constituer dans la région de l'Outaouais quatre tables de concertation qui représentent les secteurs suivants: le Pontiac, la Rivière Gatineau, la Vallée-de-la-Lièvre et Petite-Nation et Hull-Aylmer-Gatineau.

D'autre part, il a été établi qu'il était important que le milieu de la santé et des services sociaux puisse à l'occasion s'impliquer dans des exercices. Une simulation d'un accident routier impliquant un autobus scolaire a été réalisée le 22 octobre 1990.

Cet exercice s'est déroulé dans la Petite-Nation, près de St-André-Avellin. Il a permis de mettre à contribution le Service ambulancier local, le C.L.S.C., le Service d'incendies et la Sûreté du Québec. Il faut souligner la participation importante de tous les intervenants de ce milieu qui ont mis à contribution leur savoir faire dans une telle activité. Mentionnons de plus la participation exemplaire des étudiants de la Polyvalente Louis-Joseph Papineau et de la Direction de l'école qui nous a permis d'avoir des blessés simulés pour l'occasion. Cet exercice a souligné l'importance pour chacun des intervenants, de bien comprendre le rôle qui lui est dévolu dans de telles circonstances. On devra multiplier de tels exercices pour obtenir, au moment opportun, un arrimage complet des services qui peuvent être mis à contribution lors d'un sinistre réel.

En ce qui concerne des situations d'urgence appréhendées, mentionnons que le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a été un intervenant support au niveau du C.R.S.S.S. de Laurentides-Lanaudière dans la crise d'Oka. Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a mis à la disposition de ce conseil régional, cinq ambulances pour 18 heures lors de ces événements.

Transport ambulancier

La région de l'Outaouais compte actuellement cinq entreprises ambulancières qui desservent l'ensemble du territoire et celles-ci ont effectué 18 219 transports en 1990-1991.

Ces transports ont généré comme revenu un montant de 2 330 803 $ et au niveau du C.R.S.S.S. de l'Outaouais, nous avons déboursé la somme de 2 957 790 $ pour les différents paramètres négociés dans le cadre du contrat qui est signé entre le C.R.S.S.S. de l'Outaouais et les différentes entreprises ambulancières de la région.

Depuis 1989, nous rajeunissons notre flotte d'ambulances dans la région. A ce moment-ci, l'Outaouais peut compter sur 25 ambulances dont 13 ambulances modulaires et 12 ambulances de type Van.

En ce qui a trait aux services à la clientèle, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a travaillé avec les différentes entreprises ambulancières afin que les temps de réponse à la clientèle puissent se faire dans des délais les plus raisonnables, tenant compte du contexte où les demandes se présentent.

Tableau IV: Les services ambulanciers dans l'Outaouais

Entreprises	Zones	Transports effectués	Flotte d'ambulances Modulaire	Van	Subventions du C.R.S.S.S. de l'Outaouais	Revenus autonomes
Ambulance du Pontiac	701	421	--	1	127 880,00 $	88 731,50 $
Ambulance du Pontiac	702	805	1	1	260 051,00 $	126 173,75 $
Coopérative des techniciens	703-705-706	12 396	7	3	1 009 450,00 $	13 865,50 $
Ambulances A.C.S. inc.	707-711	1 765	2	2	479 606,00 $	241 619, 75 $
Ambulance Shields	708-709	1 112	1	2	369 684,00 $	189 436,00 $
Vallée-de-la-Gatineau	704-710-712	1 668	2	2	539 095,00 $	281 877,00 $
Ambulance Bouchard	713	52	--	1	172 024,00 $	16 407,50 $
TOTAL		18 219	13	12	2 957 790,00 $	2 330 803,50 $

Systèmes d'allocations

Programme de remboursement des services médicaux consommés en zone frontalière ontarienne

Le programme de remboursement des services médicaux consommés en zone frontalière ontarienne est en place depuis juillet 1988. Il vise à ce que la population de l'Outaouais ait accès aux services de santé spécialisés et ultra-spécialisés sans avoir à défrayer des coûts additionnels lorsque ces services ne sont pas disponibles dans l'Outaouais mais dispensés par des médecins d'Ottawa.

Processus de décision

Depuis novembre 1989, les médecins peuvent acheminer directement leurs demandes d'honoraires au Conseil régional évitant ainsi que les patients soient facturés. Ces demandes sont étudiées en fonction des critères d'admissibilité des services soit:

- Les services médicaux reçus ne doivent pas être disponibles dans l'Outaouais;
- Les services médicaux doivent avoir été rendus par un médecin oeuvrant dans un des quatre hôpitaux suivants:
  - l'Hôpital général d'Ottawa;
  - l'Hôpital civic d'Ottawa;
  - l'Hôpital Royal d'Ottawa;
  - l'Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario.
- Finalement, le médecin qui a fait la demande de consultation doit être membre actif dans un centre hospitalier de la région de l'Outaouais ou au C.L.S.C. Pontiac ou au C.L.S.C. de la Petite-Nation.

Un comité médical, formé de médecins oeuvrant dans les centres hospitaliers de l'Outaouais, définit les services non disponibles dans la région.

Mise à jour de la liste de disponibilité des services

Une liste des services non disponibles est mise à jour régulièrement. L'ouverture d'une unité d'hémodialyse au C.H. régional de l'Outaouais et l'arrivée de deux ophtalmologistes en cours d'année sont des éléments importants et dont l'impact sur le volume de demandes remboursées sera visible en 1991-1992.

Une meilleure connaissance du programme

En 1989-1990, 34,4 % des demandes ont été refusées parce qu'elles ne répondaient pas aux critères d'admissibilité au programme. Ceci était irritant tant pour les médecins que les bénéficiaires qui, plus souvent qu'autrement, étaient victimes de leur méconnaissance des critères et des procédures du programme ainsi que des services offerts dans nos centres hospitaliers.

En 1990-1991, différents moyens ont été mis en oeuvre afin d'améliorer la transmission des informations à toutes les personnes concernées. Les résultats obtenus sont très satisfaisants puisque le pourcentage de demandes refusées a été réduit à 24 %.

Par ailleurs, 20 % des demandes de remboursement concernant des soins rendus suite à un transfert hospitalier vers Ottawa ont été refusées en 1989-1990. De ce nombre, 66 % ont été refusées en raison de la disponibilité des services dans l'Outaouais. En 1990-1991, on constate une baisse remarquable dans le nombre de demandes de remboursement relatives à des services rendus suite à un transfert interhospitalier (diminution de 61 %) et dont seulement 31 % ont été refusées en raison de la disponibilité des services dans la région. Encore une fois, ces résultats peuvent être attribués à une meilleure connaissance des services offerts dans les centres hospitaliers de la région.

Le tableau de la page suivante présente un bilan comparatif des demandes. On peut y constater une augmentation de 66 % dans le volume des demandes reçues mais qui représente à peine une augmentation de 10 % au niveau des montants facturés. Ceci signifie simplement que les nouvelles procédures du programme implantées en novembre 1989 font en sorte qu'actuellement, une demande de remboursement concerne les services facturés par un seul médecin et pour un seul événement de soins comparativement aux anciennes procédures où une demande pouvait regrouper les services rendus par plusieurs médecins pour un même bénéficiaire.

Tableau V: Bilan comparatif des demandes de remboursement présentées

	Nombre de demandes		Montant facturé	
	1989-1990	1990-1991	1989-1990	1990-1991
Payées	2 426	4 261	1 104 696,41 $	1 184 984,63 $
Refusées	1 272	1 348	299 849, 57 $	296 640, 61 $
En attente de décision	1 843	2 736	564 475, 14 $	694 053,20 $
	5 541	8 345	1 969 021,12 $	2 175 678,44 $

L'écart entre les tarifs en vigueur au Québec et ceux de l'Ontario est de 40 % plus élevé dans cette dernière province. Une fois que toutes les demandes reçues auront été complétées, nous prévoyons donc que le montant total que le Conseil régional devra débourser afin de combler cet écart atteindra près de 700 000 $. Ces chiffres sont comparables à ceux de l'an dernier, ce qui semble indiquer que le programme a atteint un plateau, présage de peu de changement à la hausse pour les deux prochaines années.

Ce dépliant est disponible sur demande.

Programmes d'allocations directes

Les programmes d'allocations directes se sont développés de façon rapide depuis le 1er avril 1989. Ce développement rapide est dû au transfert de certains volets du programme d'aide matérielle de l'Office des personnes handicapées du Québec (O.P.H.Q.), à l'actualisation de la planification régionale des services en santé mentale et au développement des services de répit pour certaines clientèles.

Le Conseil régional a élaboré une programmation intégrée des allocations directes destinées à diverses clientèles pour favoriser leur maintien à domicile ou en milieu substitut.

La caractéristique de ces programmes d'allocations directes réside dans le processus d'offre de services sous forme de subvention versée à la personne pour qu'elle puisse se procurer les services nécessaires à sa condition lorsque les services disponibles dans son milieu, dans le milieu communautaire ou dans le réseau sont insuffisants.

Le Conseil régional gère actuellement treize fonds régionaux dans le cadre des programmes d'allocations directes pour un budget approximatif de 4 millions de dollars.

- Services intensifs de maintien à domicile I (S.I.M.A.D. I);
- Services intensifs de maintien à domicile II (S.I.M.A.D. II);
- Services intensifs de maintien à domicile III (S.I.M.A.D. III);
- Services intensifs de maintien à domicile IV (S.I.M.A.D. IV);
- Services intensifs de maintien à domicile V (S.I.M.A.D. V);

- Maintien à domicile;
- Répit / dépannage en déficience intellectuelle;
- Achat d'équipements spécialisés;
- Transport / hébergement;
- Soutien à la famille avec l'O.P.H.Q.

Cette année, des services destinés à des personnes ayant des problèmes de santé mentale ont également été intégrés dans ce mode d'allocations directes. Il s'agit des services de:

- Répit / dépannage santé mentale;
- Réinsertion sociale et maintien dans le milieu de vie;
- Dépannage et réinsertion sociale, région Hull-Aylmer-Gatineau.

Bilan des activités

Dans le cadre du projet rapatriement, le M.S.S.S. autorisait, à l'été 1988, la mise en place de programmes de services intensifs de maintien à domicile (S.I.M.A.D.).

L'objectif principal visé par ces programmes est d'accélérer le retour à domicile des personnes occupant un lit de soins de courte durée en centre hospitalier et d'éviter l'hospitalisation des personnes en attente de placement.

- *Le programme S.I.M.A.D. I* est destiné à défrayer les services requis pour les personnes dont le congé peut être accéléré sous réserve de l'organisation de services à domicile, sur une base temporaire ne dépassant pas 35 heures par semaine pour une durée maximale de huit semaines. Le budget annuel indexé était de 337 112 $ pour 1990-1991 et 91 personnes en ont bénéficié.

- *Le programme S.I.M.A.D. II* est destiné à une clientèle similaire mais dont les besoins sont plus importants et requis sur une plus longue période de temps. L'enveloppe annuelle allouée de 587 112 $ s'est avérée insuffisante et 16 personnes sont actuellement en attente. Malgré tout, 109 personnes ont été rejointes.

- *Le programme S.I.M.A.D. III* s'adresse aux personnes désirant mourir à domicile. L'enveloppe budgétaire allouée est de 250 000 $. Les services sont offerts pour une durée maximale de six mois et 39 personnes s'en sont prévalu.

- *Le programme S.I.M.A.D. IV* s'adresse à une clientèle vivant en résidence communautaire de façon temporaire en attendant un hébergement en centre d'accueil. Un budget de 32 879 $ a été réservé à cette clientèle.

- Finalement, *le programme S.I.M.A.D. V* est réservé à la personne sidatique. Il s'agit d'un programme provincial et les montants octroyés pour l'année étaient de 6 262 $. Une personne a pu ainsi bénéficier de ce programme.

- *Le programme maintien à domicile* pour personnes handicapées est également un programme provincial transféré en avril 1989 de l'O.P.H.Q. Le budget annuel fixé à 2 067 224 $ a pu répondre aux besoins de 547 personnes. Au mois de mars 1991, un montant additionnel de 62 244 $ a été accordé. Malgré tout, 60 personnes étaient encore en attente de services à la fin de l'année.

- *Le programme de répit-dépannage* destiné aux proches des personnes présentant une *déficience intellectuelle* vise à permettre des moments de répit aux familles afin qu'elles puissent continuer à participer au maintien à domicile de ces personnes. Le budget annuel de 123 539 $ a permis des moments de répit aux proches de 144 personnes présentant ce type de déficience.

- Le transfert du volet du *transport et hébergement* de l'O.P.H.Q. s'est effectué le 1er février 1990. L'objectif visé par ce programme est de procurer une aide financière pour le déplacement de toute personne reconnue handicapée pour des services d'adaptation-réadaptation ou de traitements liés aux déficiences. Le budget annuel de 53 346 $ a été majoré à 137 125 $ en mars 1991. Un budget non récurrent de 94 905 $ a été également accordé afin de couvrir tous les dossiers en arrérage au 31 mars 1990, retard de paiement occasionné par le transfert du programme en fin d'année.

- *Le programme d'achat d'équipements spécialisés* s'adresse également aux personnes handicapées vivant à domicile. Un budget de 27 015 $ a été alloué et réparti dans les différents C.L.S.C.

- *Le programme de soutien à la famille* destiné aux proches des personnes handicapées est toujours sous la responsabilité de l'O.P.H.Q., même si la décision de transférer ce volet de programme vers les conseils régionaux de la santé et des services sociaux a été prise le 1er avril 1989. C'est donc en prévision de ce transfert éventuel que le C.R.S.S.S. de l'Outaouais reçoit et analyse, conjointement avec l'O.P.H.Q., les demandes relatives à ce programme. Le budget accordé à ce programme est de 16 785 $ et a permis aux familles de 34 personnes handicapées de continuer à s'impliquer dans leur maintien à domicile. Actuellement, 183 autres personnes ont présenté des demandes à ce programme, lesquelles sont en attente faute de budget.

La formule de prestation de services par allocations directes a également été adoptée pour trois programmes s'adressant aux personnes présentant des problèmes de santé mentale.

- *Le programme de répit-dépannage destiné aux proches des personnes présentant des troubles mentaux sévères* fait suite à la politique en santé mentale. Un budget régional annuel de 90 000 $ a été accordé afin que des moments de répit soient offerts aux proches de ces personnes permettant ainsi qu'elles demeurent à domicile.

- *Le programme de réinsertion sociale et de maintien dans le milieu destiné à l'adulte et à la personne âgée demeurant en milieu substitut et vivant des troubles mentaux sévères* fait suite à la planification régionale des services en santé mentale. Une enveloppe de 145 933 $ a été réservée à cette fin et plus d'une centaine de personnes ont pu bénéficier de ce programme.

- Finalement, *le programme de dépannage et de réinsertion sociale à l'adulte et à la personne âgée vivant des troubles mentaux transitoires pour la région d'Aylmer, Gatineau et Hull* fait également suite à la planification régionale des services en santé mentale. Il s'adresse donc aux personnes qui vivent une désorganisation psychique transitoire suite à un traumatisme. Un budget de 7 531 $ est réservé à cet effet.

Perspectives pour la future année

Une évaluation des programmes S.I.M.A.D. a été effectuée et le rapport a été déposé en octobre 1990. Plusieurs recommandations ont été formulées et un comité chargé d'assurer le suivi a été mis sur pied. Une recommandation vise particulièrement les procédures administratives du programme S.I.M.A.D. à l'effet qu'elles soient revues et le cas échéant, modifiées afin de réduire les périodes d'attente et de favoriser l'accessibilité au programme S.I.M.A.D. à toutes les clientèles potentielles.

Le service des allocations directes verra également, pour la prochaine année financière, à élaborer de nouvelles méthodes de contrôle des enveloppes budgétaires, et ce particulièrement pour les programmes S.I.M.A.D. II et Maintien à domicile. En effet, les budgets alloués actuellement ne permettent pas de répondre à la demande. De plus, la récurrence des besoins des bénéficiaires inscrits à ces programme exige que soit identifiée une marge de manoeuvre sécuritaire avant d'engager de nouvelles dépenses dans ces deux programmes. Dans cette même optique, le système informatique actuel sera revu afin de permettre à la fois une meilleure gestion interne des fonds, la communication entre les différents programmes d'allocations et l'échange d'information avec les C.L.S.C.

Information-référence

Du 1er décembre 1990 au 31 mars 1991, la Direction d'accès aux services a traité environ 300 demandes de renseignements téléphoniques sur les services de santé, les services sociaux et les secteurs connexes.

La Direction des services de gestion assure les services administratifs ainsi que la liaison avec le réseau de la santé et des services sociaux.

Gestion interne et externe

La Direction des services de gestion assume deux fonctions principales, la gestion interne des activités du Conseil régional ainsi que la gestion externe reliée aux activités du réseau.

Les activités internes regroupent principalement la gestion financière du Conseil régional, l'informatique, les services auxiliaires et, depuis l'arrivée du nouveau plan d'organisation, le secteur des ressources humaines.

Les activités externes regroupent les activités reliées à la gestion des immobilisations, des équipements et des locations d'espace, aux achats en commun et à la gestion financière réseau. De plus, le nouveau plan d'organisation a permis l'ajout d'activités externes: le recrutement d'effectifs médicaux, le développement des ressources humaines et les activités reliées au programme EXTRA.

En 1990-1991, la Direction des services de gestion a atteint les principaux objectifs fixés en début d'année. Pour n'en citer que quelques-uns, soulignons les suivants:

- Produire les états financiers sur une base plus régulière et à l'intérieur des délais;
- Terminer le développement de diverses applications informatiques, telles S.I.F.O., réservations de salles, allocations directes;
- Compléter le dossier buanderie pour la sous-région de la Rivière Gatineau;
- Réaliser diverses études relatives aux projets d'immobilisations;
- Assurer l'achèvement de l'implantation de l'informatique de base du réseau social;
- Promouvoir auprès du M.S.S.S. les demandes de ressources relatives à la haute technologie;
- Assurer la coordination régionale du déploiement des systèmes clientèle des C.L.S.C.;
- Implantation du nouveau logiciel d'achats en commun (S.G.A.C.).

Enfin, suite au nouveau plan d'organisation et dans le but de répondre à ses nouveaux mandats, la Direction des services de gestion a nécessité, au cours de l'année 1990-1991, l'ajout de ressources humaines:

- Directeur adjoint aux Services de gestion;
- Chef des Services administratifs;
- Chef des Services liaison-réseau;
- Technicienne en administration pour le secteur des ressources humaines;
- Poste de conseiller aux équipements.

Services administratifs

Secteur des ressources humaines

Suite aux diverses consultations effectuées pendant l'exercice 1989-1990, le conseil d'administration du Conseil régional adoptait au cours de l'année 1990-1991 plusieurs documents majeurs:

- Répertoire des conditions de travail pour les employés syndicables mais non syndiqués ainsi que le répertoire des conditions de travail pour les cadres;
- Politique en matière de santé et sécurité au travail;
- Politique sur le système d'évaluation au rendement;
- Politique sur la formation, le perfectionnement et le développement des ressources humaines.

Depuis l'entrée en vigueur du nouveau plan d'organisation le 1er décembre 1990, le secteur des ressources humaines a grandement évolué.

En plus des dossiers statutaires de recrutement et de dotation, plusieurs autres dossiers ont nécessité une attention particulière:

- Changement d'assureur pour les employés syndicables mais non syndiqués (Assurance-Vie Desjardins);
- Révision complète des descriptions de tâches;
- Révision de l'intégration salariale des cadres au statut des professionnels;
- Définition de l'unité de négociation suite à la requête en accréditation déposée en novembre 1990;
- Plusieurs rencontres patronales-syndicales concernant la requête en accréditation.

Gestion financière interne

La gestion financière interne s'occupe de la gestion et du contrôle du fonds d'exploitation du Conseil régional ainsi que la production de la paie des employés. Le nombre de fonds confiés au Conseil régional ne cesse de s'accroître. Au 31 mars 1991, le Conseil régional assumait la gestion de 39 fonds. Aucun des 39 fonds gérés par le Conseil régional ne présente une situation déficitaire au 31 mars 1991.

Les services financiers internes ont connu de nombreux changements pendant l'année 1990-1991. Pour n'en nommer que quelques-uns, l'arrivée de la taxe sur les produits et services et l'implantation du nouveau plan d'organisation au niveau de la paie.

Centre de documentation

Le Centre de documentation est en cours d'inventaire des documents conservés dans les bureaux des employés. Le Centre de documentation a développé, à partir du logiciel de traitement de texte, l'entrée des données de l'inventaire du centre ainsi que l'entrée des prêts. Afin de faciliter et d'améliorer les documents traités au centre de documentation, des politiques et règlements sont en cours d'élaboration.

Informatique

Un comité interne s'est réuni à plusieurs reprises cette année afin d'identifier les besoins du C.R.S.S.S. de l'Outaouais et de son personnel en informatique. Le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a de plus installer de nouvelles applications de bureautique:

- "Système d'information financière et opérationnelle" (S.I.F.O.) qui permet au Conseil régional de faire l'analyse des données tirées d'une banque de données du M.S.S.S.;
- "Réservation de salles" (R.D.S.) au Conseil régional;
- "Gestion des allocations budgétaires aux personnes" (G.A.B.A.P.) développée par les C.L.S.C. de la région;
- "Bottin des ressources" développé par les C.L.S.C. de la région;

Services liaison-réseau

Gestion financière réseau

La gestion financière réseau a comme tâche principale d'analyser les plans d'équilibre budgétaire, de valider les résultats financiers, de conseiller sur la faisabilité des projets autofinancés, d'effectuer des études financières et d'évaluer la richesse relative régionale.

Afin d'accroître l'efficacité de ses interventions, la Direction des services de gestion a complété l'implantation du logiciel "système d'analyse budgétaire" (S.A.B.). La saisie des données 1990-1991 est complétée et l'objectif fixé en début d'année, pour l'apprentissage de l'utilisation du logiciel, a été atteint à 100 %. De plus, la Direction a implanté et adapté les budgets standards définis par le M.S.S.S. pour les centres d'accueil d'hébergement.

Au cours de cette même année financière, le rôle de la gestion financière réseau s'est élargi. A cet effet, l'équipe a apporté sa contribution à l'analyse organisationnelle de quelques établissements du réseau.

Finalement, la Direction des services de gestion est responsable de la gestion des fonds et de la coordination des prélèvements recueillis dans le cadre de la loi 160. De plus, la Direction a la responsabilité d'identifier les budgets reliés aux programmes 24/7 et S.I.M.A.D.

Immobilisations des centres locaux de services communautaires, des centres d'accueil et du Centre de services sociaux de l'Outaouais

Le budget régulier d'immobilisations s'élevait en 1990-1991 à 632 610 $ et a été versé entièrement en allocation spécifique. Plusieurs projets ont dû être réalisés en urgence; entre autres, le C.A. la Petite-Nation a été autorisé à remplacer ses réservoirs de mazout et le C.S.S. de l'Outaouais a été autorisé à réparer sa maçonnerie. Le solde a servi au financement de 34 projets d'immobilisations totalisant environ 350 000 $.

Immobilisations et équipements des centres hospitaliers

L'enveloppe régulière d'immobilisations et d'équipements des centres hospitaliers s'élevait en 1990-1991 à 1 159 600 $. La somme a été versée à 70 % en allocations de péréquation aux établissements, le solde ayant servi principalement à financer 16 projets spécifiques totalisant environ 500 000 $.

En plus de l'enveloppe régulière, le M.S.S.S. a accordé à la région une subvention spéciale de l'ordre de 2 186 072 $, laquelle servira au financement des équipements dans le cadre du projet d'agrandissement au C.H. communautaire du Pontiac.

Programmes d'accélération des investissements

- Plan de relance économique I

  En juin 1990, le ministre Marc-Yvan Côté annonçait son plan d'accélération des investissements et injectait pour la région de l'Outaouais une somme de 615 917 $ affectée spécifiquement aux travaux de sécurité incendie, dont 281 700 $ pour le secteur social et 334 217 $ pour le secteur santé. Tous ces projets devraient être complétés au 31 décembre 1991.

- Plan de relance économique II

  Dans le cadre de la deuxième phase du plan d'accélération des investissements, un budget total de 4 182 000 $ a été accordé pour d'importants travaux d'immobilisations. Les établissements du secteur social se sont vus accorder un budget totalisant 2 707 000 $. Pour leur part, les établissements du secteur santé se sont vus accorder un budget de l'ordre de 1 475 000 $. Tout le processus d'enclenchement de ces travaux a été mis sur pied en mars dernier et la date finale de réalisation est fixée au 31 mars 1992.

Équipements des centres locaux de services communautaires, des centres d'accueil et du Centre de services sociaux de l'Outaouais

L'enveloppe régionale consentie pour le renouvellement d'équipements se chiffrait pour l'année 1990-1991 à 383 600 $ versée à 80 % en allocations de péréquation. Le solde a servi au financement de 28 projets totalisant une somme d'environ 330 000 $. Il est à noter qu'en plus de cette enveloppe régulière, le M.S.S.S. versaient plusieurs subventions spéciales qui ont servi notamment à l'acquisition d'équipements de développement.

Des critères de priorité très étayés ont permis cette année encore de sélectionner des projets très intéressants. En plus des projets à caractère urgent et ceux exigés par les autorités compétentes, le Conseil régional a financé, à même la réserve de 40 000 $ identifiée à cet effet, l'achat d'équipements informatiques reliés à l'implantation du système clientèle dans les C.L.S.C. de la région.

Déchets biomédicaux

En juin 1990, le M.S.S.S. transmettait son programme d'implantation de la politique de gestion des déchets biomédicaux infectieux. Le Conseil régional a comme mandat principal de s'assurer de la mise en place des systèmes de gestion à l'intérieur des établissements, d'élaborer des scénarios de travail pour l'élimination des déchets biomédicaux infectieux et d'assurer le contrôle après la mise en vigueur du Règlement sur les déchets biomédicaux infectieux.

A cet effet, le Conseil régional a procédé à la création d'un comité régional lequel assurera le support nécessaire à tous les établissements concernés pendant la durée de l'implantation du système de gestion. Le M.S.S.S. a déposé auprès du Conseil du trésor une demande de financement pour l'implantation de la politique.

Systèmes d'information

Au cours des dernières années, les conseils régionaux se sont associés avec le M.S.S.S. pour le développement de systèmes d'information. Par ailleurs, un groupe de travail mandaté par la Conférence des C.R.S.S.S. a produit un cadre de référence technologique permettant la normalisation dans le domaine de la technologie de l'informatique. Considérant l'orientation de la Conférence des C.R.S.S.S., le Conseil régional adoptait ledit cadre de référence pour les systèmes d'information, d'informatique et de bureautique au niveau régional.

Le système d'information clientèle C.L.S.C. est présentement en phase de déploiement dans plusieurs C.L.S.C. de la région. Plusieurs autres systèmes d'information sont en voie de réalisation.

Gestion des achats en commun

Le Service des achats en commun, sous la responsabilité du C.R.S.S.S. de l'Outaouais, assume la gestion et la coordination des activités reliées au programme de négociation de biens et de services en commun pour l'ensemble des établissements de la région 07.

Au 31 mars 1991, le système des achats en commun comptait à son actif les membres suivants:

- C.H. (9)
- C.A.H. et C.A.R. (15)
- C.L.S.C. (9)
- C.S.S. de l'Outaouais
- C.R.S.S.S. de l'Outaouais

Le Service des achats en commun au C.R.S.S.S. de l'Outaouais comprend un conseiller, une assistante et une secrétaire.

Sa structure fonctionnelle est la suivante:

- Un comité des achats en commun dont la responsabilité est d'élaborer, de planifier et de contrôler un programme d'achats en commun;
- Un comité des services pharmaceutiques responsable de l'élaboration du mandat de produits pharmaceutiques ainsi que de l'élaboration de la stratégie de négociation;
- Un comité des acheteurs responsables des stratégies de négociation;
- Sept comités d'utilisateurs responsables de l'élaboration des mandats relatifs à chacun de leur domaine d'expertise.

Les objectifs fixés pour l'exercice 1990-1991 par le Service des achats en commun ont été perturbés par la prise en charge d'un projet spécial de négociation d'équipements en commun. En effet, le Service s'est vu confier le mandat de négocier et combler les besoins d'équipements en échographie et en échocardiographie pour les établissements de la région de l'Outaouais. Ce projet a permis de réaliser des économies totalisant plus de 55 000 $.

Négociation 1990-1991

En 1990-1991, le Service des achats en commun a négocié des contrats pour l'ensemble des établissements pour une valeur globale estimée à 12,9 millions de dollars, comparativement à 10,7 millions de dollars en 1989-1990, donc une augmentation de 20,56 %.

Tableau VI

Achats en commun

Secteurs d'activités	Volumes $	
	(1990-1991)	(1989-1990)
Alimentation	**3 018 814 $**	2 330 695 $
Fournitures médicales	**1 494 202 $**	1 187 070 $
Laboratoires	**588 885 $**	600 557 $
Équipements	**687 643 $**	372 131 $
Combustibles	**498 730 $**	41 243 $
Entretien	**288 214 $**	260 031 $
Radiologie	**846 099 $**	734 268 $
Médicaments	**3 740 468 $**	3 428 879 $
Articles de papier	**271 860 $**	337 813 $
Gaz médicaux	**172 222 $**	180 197 $
Lingerie-literie	**257 954 $**	239 766 $
Fournitures de bureau	**467 905 $**	367 855 $
Rince-dents	--	23 212 $
Services	**57 217 $**	96 145 $
Produits d'incontinence	**606 997 $**	515 877 $
TOTAL	**12 997 210 $**	**10 715 739 $**

Rapatriement de la clientèle consommant des services médicaux en zone frontalière ontarienne

Mesures incitatives de recrutement de médecins

Par l'entremise de son conseiller médical, la Direction des services de gestion a continué à gérer l'enveloppe budgétaire dédiée aux mesures incitatives pour favoriser le recrutement de médecins spécialistes en zone urbaine de la région de l'Outaouais. Ainsi, grâce en partie au programme de primes d'installation et de bourses de formation spécialisée, 14 médecins spécialistes se sont installés à Gatineau et Hull (ou dans les municipalités avoisinantes) en 1990-1991, faisant passer leur nombre de 125 à 138 (un médecin spécialiste ayant quitté la région au cours de la période).

Le programme de ressourcement a connu également un succès intéressant alors que 297 médecins s'en sont prévalus pour participer à des activités de perfectionnement. A noter qu'un deuxième volet s'est ajouté à ce programme alors que le C.R.S.S.S. de l'Outaouais a mis à la disposition des Conseils des médecins, dentistes et pharmaciens (C.M.D.P.) de quatre centres hospitaliers des sommes leur permettant d'organiser des activités de ressourcement selon les besoins prioritaires de l'établissement.

Disponibilité des services médicaux dans l'Outaouais

En étroite collaboration avec le personnel du programme de remboursement des services médicaux consommés en zone frontalière ontarienne ainsi que les membres d'un comité médical mis sur pied à cette fin, la Direction des services de gestion s'est impliquée dans l'élaboration de la liste des services médicaux disponibles dans l'Outaouais. Ainsi, neuf réunions ont été tenues au cours de l'année 1990-1991 pour déterminer les services pour lesquels la population devait obligatoirement recourir à des médecins hors-région.

Recrutement de médecins en zone désignée (Haute-Gatineau et Pontiac)

Activités de promotion

Afin de favoriser le recrutement de médecins dans les territoires insuffisamment desservis au plan des services médicaux, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais représente l'Outaouais lors de la tournée de recrutement orchestrée par le M.S.S.S. au cours de l'automne.

Cette tournée auprès des résidants et étudiants finissant leur formation médicale se déroule dans les villes dont les universités ont une faculté de médecine, c'est-à-dire Montréal, Québec et Sherbrooke. Les communautés en pénurie d'effectifs médicaux sont invitées à participer. La tournée vise la promotion de la pratique médicale en régions périphériques et la sensibilisation des résidants et étudiants à leurs besoins spécifiques.

De plus, le C.R.S.S.S. organise des conférences-midi destinées aux étudiants de première, deuxième et troisième année dans le but de mieux leur faire connaître l'Outaouais et les perspectives de carrière qui s'offrent à eux.

Mesures incitatives

Un programme de primes d'installation et de bourses de formation spécialisée spécifique aux médecins désirant s'installer en zone désignée est également géré par le C.R.S.S.S. de l'Outaouais en collaboration avec la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Pour l'année 1990-1991, une nouvelle prime a été accordée à un médecin ayant établi sa pratique en Haute-Gatineau.

Plan régional d'effectifs médicaux

La Direction des services de gestion a également été étroitement impliquée dans le processus visant l'élaboration du plan régional d'effectifs médicaux 1990-1993. Ainsi, le conseiller médical a participé à l'analyse des plans d'organisation clinique des établissements de santé de l'Outaouais, aux consultations auprès des autorités de ceux-ci et à l'élaboration de propositions de répartition des effectifs médicaux en conformité avec le cadre de référence provincial pour l'évaluation des plans régionaux d'effectifs médicaux.

TROISIÈME PARTIE

SOMMAIRE DES ÉTATS FINANCIERS POUR LE C.R.S.S.S. DE L'OUTAOUAIS EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1991

		Fonds d'exploitation	Fonds des activités régionalisées - achats en commun et regroupement de services
Solde au début de l'exercice		5 624 $	86 548 $
Augementation du solde du fonds		164	
Provenance des revenus			
M.S.S.S.		3 453 827 $	--- $
Revenus provenant des établissements		50 043	153 499
Revenus de placements		39 205	20 338
Revenus d'autres sources		1 073 186	1 598
Total		**4 616 261**	**175 435**
Nature des dépenses			
Charges d'exploitation:			
Salaires:	- personnel cadre	677 933	--
	- personnel autres	1 902 613	126 216
Avantages sociaux généraux:	- personnel cadre	127 728	--
	- personnel autres	351 385	24 484
Avantages sociaux particuliers:	- personnel cadre	19 094	--
	- personnel autres	43 880	633
Charges sociales	- personnel cadres	59 663	--
	- personnel autres	175 246	12 451
Frais de déplacement		145 697	5 487
Services achetés		465 698	16 258
Communications		141 208	7 479
Loyer		236 054	--
Location d'équipement		18 700	--
Fournitures de bureau		92 291	10 661
Autres frais		88 502	15 153
Total des charges d'exploitation		**4 545 692**	**218 822**
Dépenses en immobilisations et équipements		49 268	7 880
Total		**4 594 960**	**226 702**
Excédent des revenus sur les dépenses		21 301	(51 267)
Diminution du solde du fonds		(1 376)	(2 432)
Solde à la fin de l'exercice		**25 713 $**	**32 849 $**

FONDS AFFECTÉS
PROVENANCE ET UTILISATION DES FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1991

	Fournitures et équipements personnes handicapées	Intervention et support aux établissements	Opération liste d'attente D.P.J.	Services de programmes aux personnes toxicomanes	Service de réadaptation de dépannage
Solde au début de l'exercice	487 $	0 $	0 $	0 $	79 431 $
PROVENANCE					
M.S.S.S.	27 015	--	130 000	57 362	123 539
Revenus de placements	899	4 616	4 261	4 507	11 544
Autres	1 081	--	--	--	--
TOTAL	28 995	4 616	134 261	61 869	135 083
ATTRIBUTIONS					
Établissements	27 044	--	130 000	47 367	98 692
Organismes	--	4 616	4 261	316	--
Autres	2 178	--	--	14 186	6 177
TOTAL	29 222	4 616	134 261	61 869	104 869
SOLDE à la fin de l'exercice	260 $	0 $	0 $	0 $	109 645 $*

	Santé mentale	Fonds expérience de travail	Fonds de recherche en santé communautaire	Fonds des médecins en régions éloignées (primes et bourses)	Fonds alourdissement de la clientèle
Solde au début de l'exercice	87 996 $	263 689 $	0 $	117 439 $	0 $
PROVENANCE					
M.S.S.S.	4 998 045	224 000	188 842	--	88 068
Revenus de placements	341 946	31 837	49 305	13 179	25 362
Autres	109 894	--	30 610	--	51 026
TOTAL	5 449 885	255 837	268 757	13 179	164 456
ATTRIBUTIONS					
Établissements	4 300 320	4 500	226 758	12 708	89 456
Organismes	1 149 494	458 009	--	--	--
Autres	88 067	14 500	41 999	117 910	75 000
TOTAL	5 537 881	477 009	268 757	130 618	164 456
SOLDE à la fin de l'exercice	0 $	42 517 $	0 $	0 $	0 $

* Une demande d'autorisation pour utiliser le solde, à des fins non-récurrentes, a été faite au M.S.S.S. Aucune réponse n'a encore été reçue.

FONDS AFFECTÉS
PROVENANCE ET UTILISATION DES FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1991

	Rapatriement des clientèles Remboursement des services médicaux	Rapatriement des clientèles Recrutement d'effectufs médicaux spécialisés	Rapatriement des clientèles Bourses de formation et ressourcement	Rapatriement des clientèles Services communautaires et réadaptation	Rapatriement des clientèles Services sociaux en milieux hospitalier
Solde au début de l'exercice	0 $	19 500 $	0 $	63 018 $	1 448 $
PROVENANCE					
M.S.S.S.	1 618 396	--	--	170 000	--
Revenus de placements	55 528	52 039	36 298	9 619	181
Autres	567 846	275 168	518 245	--	--
TOTAL	2 241 770	327 207	554 543	179 619	181
ATTRIBUTIONS					
Établissements	--	346 707	--	208 805	--
Organismes	--	--	--	--	--
Autres	2 241 770	--	554 543	31 000	--
TOTAL	2 241 770	346 707	554 543	239 805	--
SOLDE à la fin de l'exercice	0 $	0 $	0 $	2 832 $	1 629 $

	Immobilisations et équipements des C.H.	Immobilisations des C.L.S.C. - C.A.H. C.A.R. - C.S.S.	Équipements des C.L.S.C. - C.A.H. C.A.R. - C.S.S.	Fonds des locations d'espace
Solde au début de l'exercice	15 988 $	21 513 $	16 843 $	17 686 $
PROVENANCE				
M.S.S.S.:				
- Secteur santé	--	--	--	1 330 000
- Secteur social	--	--	--	293 700
- Enveloppe allouée	4 132 889	914 310	605 240	--
- Intérêts sur emprunts	180 861	33 716	47 507	--
Revenus de placements	35 660	6 230	9 505	32 240
Autres	47 110	5 521	45 499	1 406
TOTAL	4 396 520	959 777	707 751	1 657 346
ATTRIBUTIONS				
Établissements:				
- Immobilisations - secteur santé	613 677	--	--	193 976
- Immobilisations - secteur social	--	946 229	--	1 481 056
- Équipements	3 610 675	--	649 187	--
Intérêts sur emprunts	180 861	33 716	47 507	--
Autres	--	1 345	27 900	--
TOTAL	4 405 213	981 290	724 594	1 675 032
SOLDE à la fin de l'exercice	7 295 $	0 $	0 $	0 $

FONDS DES SERVICES EN C.L.S.C.
PROVENANCE ET UTILISATION DU FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1991

	O.P.H.Q. transfert
Solde au début de l'exercice	65 505 $
PROVENANCE	
M.S.S.S.	2 130 279
Revenus de placements	53 364
Autres	101 051
TOTAL	2 284 694
ATTRIBUTIONS	
Établissements	2 239 004
Organismes	21 002
Autres	–
TOTAL	2 260 006
SOLDE à la fin de l'exercice	90 193 $

FONDS DES SERVICES AMBULANCIERS
PROVENANCE ET UTILISATION DU FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1991

Solde au début de l'exercice	275 250 $
PROVENANCE	
M.S.S.S.	1 515 000
M.M.S.R.	519 090
R.A.A.Q.	1 672 652
Intérêts sur emprunts	131 733
Revenus autonomes	2 239 352
Revenus de placements	13 944
Autres	521 141
TOTAL	6 612 912
ATTRIBUTIONS	
Contrats à budgets:	
- Opérations	2 534 420
- Salaires	2 283 872
- Avantages sociaux	918 095
Formation	28 765
Zones de parc	3 320
Soutien à la politique de transport des bénéficiaires	63 578
Transports interétablissements	178 100
Intérêts sur emprunts	131 733
Contribution au fonds d'exploitation	169 306
Autres	488 666
TOTAL	6 799 855
SOLDE à la fin de l'exercice	88 307 $

FONDS AFFECTÉS
PROVENANCE ET UTILISATION DES FONDS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1991

	Santé mentale mesures spéciales	Fonds Soutien à la famille	Fonds des médecins en régions éloignées recrutement	Fonds Transport et hébergement	Fonds S.I.M.A.D. S.I.D.A.
Solde au début de l'exercice	0 $	4 186 $	0 $	0 $	6 212 $
PROVENANCE					
M.S.S.S.	371 940	--	28 432	232 376	6 304
Revenus de placements	65 846	712	3 428	4 092	1 225
Autre	--	16 885	478	389	--
TOTAL	437 786	17 597	32 338	236 857	7 529
ATTRIBUTIONS					
Établissements	293 286	15 558	32 338	--	1 361
Organismes	144 500	--	--	--	--
Autres	--	--	--	236 857	--
TOTAL	437 786	15 558	32 338	236 857	1 361
SOLDE à la fin de l'exercice	0 $	6 225 $	0 $	0 $	12 380 $

	Fonds Projet prévention S.I.D.A.	Fonds Prélèvements loi 160	Fonds organismes communautaires "Petite-Rouge"	Fonds organismes communautaires Maintien à domicile	Fonds des médecins en régions éloignées projet défi	Fonds accessibilité langue anglaise
Solde au début de l'exercice	13 000 $	743 861 $	0 $	1 803 $	41 $	0 $
PROVENANCE						
M.S.S.S.	20 000	--	78 741	270 992	6 187	86 424
Revenus de placements	3 174	7 744	--	20 789	--	3 420
Autres	--	8 901	--	--	--	--
TOTAL	23 174	16 645	78 741	291 781	6 187	89 844
ATTRIBUTIONS						
Établissements	23 177	--	--	--	6 187	89 844
Organismes	12 997	--	78 741	266 334	--	--
Autres	--	758 909	--	27 250	41	--
TOTAL	36 174	758 909	78 741	293 584	6 228	89 844
SOLDE à la fin de l'exercice	0 $	1 597 $	0 $	0 $	0 $	0 $

FONDS RAPATRIEMENT DES CLIENTÈLES - DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES COMMUNAUTAIRES PROVENANCE ET UTILISATION DES FONDS EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1991

	Accessibilité continue	Services spécialités	Résidences communautaires	S.I.M.A.D. I	S.I.M.A.D. II
Solde au début de l'exercice	4 360 $	0 $	23 236 $	215 898 $	0 $
PROVENANCE					
M.S.S.S.	947 559	37 758	33 165	592 222	592 222
Revenus de placements	22 488	3 072	4 831	57 471	56 149
Autres	13 377	3 511	467	26 069	177 726
TOTAL	983 424	44 341	38 463	675 762	826 097
ATTRIBUTIONS					
Établissements	987 784	44 341	--	376 538	769 153
Organismes	--	--	--	--	--
Autres	--	--	--	69 898	--
TOTAL	987 784	44 341	--	446 436	769 153
SOLDE à la fin de l'exercice	0 $	0 $	61 699 $*	445 224 $*	56 944 $*

* Une demande d'autorisation pour utiliser les soldes, à des fins non-récurrentes, a été faite au M.S.S.S. Aucune réponse n'a encore été reçue.

QUATRIÈME PARTIE

Liste des sujets alphabétiques traités en 1990-1991

	Page
Accessibilité 24/7 C.L.S.C.	27
Achats en commun	45
Allocations directes	39
Anglophones	22
Centre de documentation	43
Comités	11
Communications	19
Conseil d'administration du C.R.S.S.S. de l'Outaouais	11
Déchets biomédicaux	45
Déficience intellectuelle	32
Effectifs médicaux	47
Élections	18
Équipements	44
États financiers	49
Évaluation	27
Fonctions du C.R.S.S.S. de l'Outaouais	6
Gestion financière réseau	43
Gestion interne	42
Immobilisations	44
Info-référence	21, 41
Informatique	43
Logement intégré	27
Maintien à domicile	27
Maternité avec sages-femmes	31
Mésadaptation sociale	30
Mission du C.R.S.S.S. de l'Outaouais	5
Objectifs du C.R.S.S.S. de l'Outaouais	5
Organigrammes	8
Organisation du C.R.S.S.S. de l'Outaouais	7

Liste alphabétique des sujets traités en 1990-1991 (suite)

	Page
Personnel du C.R.S.S.S. de l'Outaouais	13
Personnes âgées	33
Plaintes	21
Population de l'Outaouais	15
Portrait-Santé	25
Priorités régionales	23
Protection de la jeunesse	30
Rapatriement	25, 31, 38, 46
Réadaptation physique	33
Recrutement de médecins	27, 46
Relance économique	44
Remboursement	38
Réseau de l'Outaouais	16
Santé physique	31
Santé communautaire	28
Santé mentale	29
Secrétariat général	18
SIDA	32
Sous-régions	5
Territoire du C.R.S.S.S. de l'Outaouais	5
Transport ambulancier	37
Urgences	36
Violence conjugale	29

Limites des districts de C.L.S.C. Outaouais, région 07.